



TITLE:

学会抄録 第56回日本泌尿器科学会
中部地方会(2006年10月25日(水)-
27日(金), 於 名古屋)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第56回日本泌尿器科学会中部地方会(2006年10月25日(水)-
27日(金), 於 名古屋). 泌尿器科紀要 2007, 53(5): 337-360

ISSUE DATE:

2007-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71396>

RIGHT:

第56回日本泌尿器科学会中部地方会

(2006年10月25日(水)～27日(金), 於 名古屋)

当院での DVC 処理変換における前立腺全摘手術成績の検討：木村恭祐, 上平 修, 萩倉祥一, 舟橋康人, 春日井 震, 深津顕俊, 松浦治 (小牧市民) 【目的】前立腺全摘術で出血量, 尿失禁を抑えるため DVC 処理法を変換してきたのでその手術成績を報告する。【対象と方法】2001年1月から2006年3月までに限局性前立腺癌に対して前立腺全摘術を施行した270例中, DVC 処理法により, A群:結紮法(57例), B群:前期無結紮法(123例), C群:後期無結紮法(90例)に分けて手術成績を比較検討した。【結果】出血量中央値(g) A:1,024(145～3,200), B:535(117～2,360), C:492(33～1,556)。尿禁制(%) (Pad Free と定める)は1ヵ月以内で, A:38.6, B:64.6, C:45.6ヵ月以内, A:89.5, B:98.2, C:98.5であった。【結語】無結紮法は結紮法と比較して出血量は有意に少なく($P<0.05$), 早期尿失禁改善が望める術式と示唆された。

順行性恥骨後式前立腺全摘除術—いくつかの手法改良と短期成績—：日向信之, 田口 功, 福本 亮, 今西 治, 山中 望 (神綱) 【目的】1999年3月から2006年1月まで, 尿禁制率の向上を目的に側方処理先行による逆行性前立腺全摘除術を183例に施行した。本術式は良好な尿禁制が得られるものの, 比較的大きな前立腺や生検によると思われる癒着がある場合は直腸損傷の発生頻度が高い(2.7%, 5例/183例)。そこで, 2006年2月より手法改良による順行性操作を採用したので, その短期成績を報告する。【手法改良のポイント】(1)恥骨前立腺靱帯の完全な切断, (2)Detrusor apron の理解と膀胱頸部の正しい離断面の同定, (3)前立腺後面の直視下の剥離, (4)Prostatic fascia と NVB の位置関係の理解, (5)括約筋部尿道の正しい切断面の同定。

患者状態適応型パスシステム(PCAPS)による前立腺全摘術パス：田中良典(武蔵野赤十字), 永江浩史(聖隷三方原), 瀬戸 親(富山中央), 吉井慎一(水戸総合), 副島秀久(済生会熊本) 2005年度から3カ年計画で始まった厚生労働科研, 患者状態適応型パスシステム開発研究(PCAPS)(主任研究者, 飯塚悦功 東京大学大学院工学研究系)においては変化する患者状態に適応可能なパスを様々な領域で開発中である。前立腺全摘除術もその1つとして開発され, 2005年度は想定しうる臨床経過を俯瞰した臨床プロセスチャートの検証調査を全国15施設392症例について行った。その結果は本年の日本泌尿器科学会総会において発表した。今年度は実装へ向けてユニットシートの作成を開始した。将来的には電子カルテでの運用をめざしているが, その前段階として紙ベースでの作成に取り組んでいる。その開発状況につき報告する。

クリニカルパスによる前立腺全摘除術の標準化：野尻佳克(国立長寿医療セ), 岡村菊夫, 奥村和弘, 津島知靖, 長井辰哉, 川喜多睦司, 上平 修, 斉藤史郎, 寺井章人, 副島秀久(長寿委託クリニカルパス研究班) 昨年, 全国8施設の前立腺全摘の手術成績を集計した。施設間の成績の差は大きく, 標準化が求められた。その成績を比較し各施設でクリニカルパスを作成した。作成されたパスは施設差が少なくなっていた。今回そのパスを使用した7施設218症例を集計した。歩行, 食事, 静注抗生剤, 持続点滴, 抜糸はあまり差がなかった。術前入院期間1.1～3.6日, 尿道カテーテル抜去6.2～11.5術後日, 術後入院期間10.8～17.9日とやや減少したが施設差を認めた。パスを統一する事で, 歩行, 食事, 抗生剤, 持続点滴, 抜糸の項目については容易に標準化できるが, 入院期間については難しい。退院バリエーションの多い施設があり, その原因の多くは尿道吻合不全であった。

小規模病院における根治的前立腺全摘除術の経験：田中達朗, 近沢逸平, 川村研二, 宮澤克人, 鈴木孝治(金沢医大), 徳永亨介(やわたメディカルセ) 【目的】やわたメディカルセンターは常勤医1人の小規模病院である。根治的前立腺全摘除術23例についてクリニカルパスを用い安全性向上と省力化を試みた。【成績】年齢は53～75歳, 初診時の PSA は2.6～46.1 ng/ml であった。全例恥骨後式逆行性前立腺全摘除術を行った。バリエーションの検討から, 尿道留置カテーテル抜去を当初の術後14日目から尿道吻合を Walsh の方法に変更後7日目

とした。入院期間は中央値24日から中央値14日に短縮した。観察期間2～31ヵ月(中央値18ヵ月)で PSA failure は認めなかった。【結論】小規模病院でもクリニカルパスを使用し, 手術法を改善することで安全に根治的前立腺全摘除術を施行することができた。

前立腺癌における根治的前立腺摘除術の臨床的検討：上島成也, 梅川 徹, 国方聖司(近畿大奈良) 【目的】根治的前立腺摘除術症例について, 臨床的検討を行った。【方法】2000年5月より2006年6月の6年間に当科で施行した根治的前立腺摘除術38例(平均67.1歳)を対象とした。【成績】術前平均 PSA 値 13.2 ng/ml (5.1～74.6 ng/ml), 臨床病期; T1c:12例, T2a:14例, T2b:12例, 病理学的病期; T0:2例, T2a:10例, T2b:15例, T3a:10例, T3b:1例で, 過小診断が24例であった。術後 PSA 再発を来した16例の臨床病期は T0:2例, T2a:5例, T2b:4例, T3a:5例であった。そのうち1例に他因死を認めたが, 癌死例はなかった。【結論】PSA 再発を減少させるべき, 臨床診断および術式の工夫が必要であると考えられた。

当院の前立腺全摘除術の治療成績：長澤丞志, 瀬戸 親, 田近栄司(富山中央) 【対象と方法】2006年3月までに前立腺全摘除術を施行した70症例について術前 PSA, 病理組織所見, 術後 PSA 再発, 術後補助療法の成績を検討した。【結果】生検時の PSA 値は 10 ng/ml 未満が44例, 10～20 ng/ml が18例, 20 ng/ml 以上が8例であった。病理組織断端もしくは精囊浸潤陽性例には放射線治療を, リンパ節転移陽性例にはホルモン療法を追加しているが, PSA 10 ng/ml 以下では36.7%に, 10～20 ng/ml では61%に補助療法を必要とした。術後経過観察期間が短い PSA 再発は手術単独群で9%, 術後補助治療群で0%であった。今後経過観察予定である。

和歌山医大における過去27年間の根治的前立腺全摘出術症例の臨床的検討：稲垣 武, 森 喬史, 射場昭典, 松村永秀, 根本康夫, 萩野恵三, 上門康成, 新家俊明(和歌山医大) 前立腺全摘除術は, 1979年 Reiner & Walsh により前立腺, 骨盤内の解剖が明らかにされ, anatomical approach 法が開発されてから, 広く受け入れられるようになり, 現在標準的術式とされる神経温存前立腺全摘除術式へと発展してきた。また PSA の導入は前立腺癌の早期発見を可能にし, 根治手術の適応となる症例数を飛躍的に増加させてきた。当科でも1994年以降根治手術症例は増え始め, ここ数年は毎年50例近くの根治手術を経験している。今回, 1979年より2006年までの27年間に当科で行われた根治的前立腺全摘除術277例(52～82歳, 中央値71歳)について, 経年的変化を踏まえ, 臨床的に検討した結果を報告する。

前立腺全摘術症例の臨床的検討：西川晃平, 加藤 学, 長谷川嘉弘, 金井優博, 山田泰司, 曾我倫久人, 木瀬英明, 金原弘幸, 有馬公伸, 杉村芳樹(三重大), 平林 淳, 脇田利明, 林 宣男(愛知がんセ中央), 大西毅尚(山田赤十字) 【目的】前立腺全摘術を施行した症例に対し, 臨床的検討を行った。【対象】1994年11月より2006年4月までに三重大学医学部附属病院および愛知県がんセンター中央病院にて前立腺全摘術を施行された前立腺癌患者280例を対象とした。【結果】年齢は平均65.6歳, 平均観察期間は1,084日であった。前立腺癌診断時 PSA は平均15.77であった。そのうち Neoadjuvant therapy 施行例は170例であり, Neoadjuvant の期間は平均174日であった。術後 stage では, A:3例, B:196例, C:73例, D:2例であった。全体で5年非再発率は67.9%, 疾患特異的生存率は99.3%であった。

根治的前立腺全摘除術の臨床病理学的検討：飛梅 基, 全並賢二, 勝田麗美, 成瀬克也, 中村小源太, 青木重之, 瀧 知弘, 山田芳彰, 本多靖明(愛知医大), 岡田正軌(蒲郡市民), 上條 渉, 小久保公人(社保岐阜), 松原広幸(旭労災) 【目的】根治的前立腺全摘除術を施行した症例の臨床病理学的検討を行った。【対象と方法】1990年1月から2005年12月までに根治的前立腺全摘除術を施行した名古屋南部泌尿器研究会症例のうち, 2006年6月30日までに転帰を確認できた143例。年齢は51～75歳(平均66.9歳)。治療前 PSA 値 3.0～301 ng/ml(平均24.7 ng/ml)。臨床病期は, T1c 63例, T2a 39例, T2b 37例, T3

4例, 治療前の Gleason score は4~6が90例, 7が28例, 8~10が25例であった。術前内分泌療法は111例に施行。[結果・まとめ] 術前内分泌療法施行例と非施行例の間で PSA 再発に有意差はなかった。全摘標本の病理組織学的所見と PSA 再発の関係との検討では, 精嚢浸潤は PSA 再発の予測因子であることが示唆された。

前立腺生検における PSA 値と Gleason score の関係: 伊藤裕一, 日比初紀, 辻 克和, 小島宗門, 加藤慶太郎, 樋口 徹, 大村政治 (名古屋南部泌尿器研究会) 名古屋南部泌尿器研究会に参加の7施設 (中部労災病院, 社会保険中京病院, 名古屋掖済会病院, 協立総合病院, 名古屋泌尿器科病院, 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院, 土岐市立総合病院) での前立腺生検の現状と生検時 PSA と Gleason score との関係进行调查した。2003年4月から2004年3月の1年間に, 合計713例の生検が行われ, 267例, 37.4%で癌陽性であった。全体としては PSA 値が高いと Gleason score が高い傾向があり, 特に PSA 値と Gleason score 8~10の群の割合との関係に一定の傾向があった。しかし一部の施設で Gleason score の値に偏りが大きく, 観察者間での再現性の低さが問題と思われた。今後は病理医間でのさらなる基準の統一が必要であろう。

生検時 Gleason score (GS) 8~10の前立腺癌における治療成績: 熊本廣実, 田中宣道, 中井 靖, 山田 靖, 吉川元清, 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良県立医大), 谷 満, 上甲政徳, 細川幸成, 林 美樹 (多根総合) [目的] 生検時 GS 8~10における前立腺癌症例の臨床的検討。[対象および方法] 1999~2004年の期間中の前立腺癌初発症例502例中, 生検 GS 8~10であった133例を対象とし, PSA 再発再燃率, 疾患特異別および全生存率について検討。[結果] 年齢中央値74歳。観察期間中央値27ヵ月。生検時 PSA 中央値 33 ng/ml。Stage B, C, D: 52, 29, 52例。5年全生存率, 疾患特異別生存率72.9, 81.9%。根治的前立腺全摘術の5年 PSA 非再発率58.2%。内分泌療法の5年 PSA 非再燃率40.9%。[結語] Stage B, C においては適切な治療を行えば良好な予後が期待できる。

当院における前立腺生検と前立腺全摘除術標本の比較検討: 石田亮, 小林弘明, 新美和寛, 小川将宏, 塩田隆子, 錦見俊徳, 山田浩史, 横井圭介 (名古屋第二赤十字) 前立腺癌において前立腺針生検と前立腺全摘標本とで, Gleason score や癌の局在に相違がある場合がある。今回われわれは2001年1月より2005年12月の5年間に行った前立腺針生検症例1,957例のうち前立腺癌が検出され前立腺全摘除術を行った215例を対象として生検時 PSA, Gleason score, 陽性 core 本数, clinical T stage と pathological T stage との比較など検討を行った。当院では手術までの待機期間に3ヵ月程度の neoadjuvant hormone therapy を行うことが多く, その効果も検討したので報告する。

根治的前立腺摘除術において, pT0 であった症例の検討—pT2pN0EW (一) の症例との比較検討—: 鷲野 聡, 寺内文人, 松崎 敦, 小林 裕 (自治医科大大宮医療セ) 1998年10月より2005年4月までの期間に当院で根治的前立腺全摘術を67例施行した。患者年齢は平均69.9歳, 治療前血清 PSA は平均 22.0 ng/ml であった。ネオアジュバントホルモン療法 (NHT) は64例に施行し, NHT の平均施行期間は6.9ヵ月であった。切除標本の病理学的検討では, pN1 が8例, pT3pN0 が14例, pT2pN0 は38例 (pT2 pN0EW (一) は21例), pT0 が7例 (約10%) であった。PSA failure をきたした症例は, 全体で20例であり, pT0 症例 (7例) では2例 (29%), pT2pN0EW (一) 症例 (21例) では2例 (9.5%) であった。pT0 症例であっても, 注意深い術後経過観察が必要と考えられた。

pT3 前立腺癌の臨床的検討: 山中和樹, 酒井伊織, 原田健一, 井上隆朗 (兵庫成人病セ), 三宅秀明, 藤澤正人 (神戸大) [目的] 根治的前立腺全摘除術 (RRP) を施行し, pT3 と診断された症例の臨床病理学的解析を施行した。[対象と方法] 1985~2005年に当センターで術前ホルモン療法を施行せずに RRP を施行し, pT3a あるいは pT3b と診断された105例を対象とした。[結果] pT3a および pT3b が, それぞれ64例および41例であった。22例 (21.0%) に生化学的再発を認め, 多変量解析の結果, 術前 PSA 値および病理学的病期が生化学的再発の独立した予知因子であった。[結論] pT3 症例であっても RRP の施行により, その予後は比較的良好に保たれるが, 術前 PSA 高値で精嚢浸潤を認める症例は生化学的再発を来しやすいこ

とが示唆された。

膀胱全摘除術施行症例の臨床的検討: 谷口光宏, 加藤成一, 亀井信吾, 山田 徹, 楊 睦正, 玉木正義, 山本直樹, 高橋義人, 竹内敏視, 江原英俊, 出口 隆 (岐阜尿路上皮癌グループ) [目的] 膀胱全摘術を施行した症例の長期の予後に関して臨床的検討を試みた。[対象] 岐阜大学関連22施設で1991年からの10年間に膀胱癌の初回治療として膀胱全摘除術を施行した577例について膀胱癌取り扱い規約 (第2版) に従って調査した。[結果] 観察期間の中央値は4年4ヵ月。術後の5年生存率は, pT2 以下81.0%, pT3 以上36.9%であり, リンパ節転移陰性例76.6%, 陽性例9.1%であり, また壁内静脈侵襲陰性例76.1%, 陽性例41.6%とそれぞれに有意な差を認めた。[結語] 予後因子としては深達度, 壁内静脈侵襲, リンパ節転移がそれぞれ関与していたが, 化学療法の有無は関与していなかった。

浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘出術施行症例の検討: 岡田真介, 堤聖吾, 柴田泰宏, 池上要介, 成山泰道, 安藤亮介, 橋本良博, 戸澤啓一, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋大) [目的] 浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘出術施行例の予後につき検討した。[対象と方法] 1995年から10年間に浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘出術を施行した249例 (男性197例, 女性52例, 平均年齢68.1歳) に対し病理学的因子と予後について有意差検定を施行した。[結果] G3 が54%で, 異型度が高くなるほど生存率は低下した。v (+) は20%, ly (+) は34%に認められ生存率は有意に低下した (p=0.0001)。補助療法は術前18%, 術後27%に施行され v (+), ly (+) に関わらず生存率の改善は認められなかった。[考察] v (+), ly (+) 症例で補助療法は予後の改善にはつながらない可能性が示唆された。

当院における女性膀胱全摘除術施行症例の臨床的検討: 田口 功, 福本 亮, 日向信之, 今西 治, 山中 望 (神鋼) [目的] 当院で施行した女性に対する膀胱全摘症例を対象に, その成績や尿路変向術式の問題点などにつき臨床的検討を行った。[対象と方法] 1995年7月から2006年5月の間に当科において膀胱全摘除術を施行した全130例の内, 女性症例25例を対象とし, retrospective に検討した。手術時の平均年齢は66.4歳 (35~89歳) であり, 6例で adjuvant 療法を施行していた。[成績] 平均観察期間は25.4ヵ月であった。8例に再発を認め, 7例が癌死した。尿路変向の術式は新膀胱11例, 尿管皮膚瘻13例, 尿路変向なしが1例であった。新膀胱では一部症例で子宮を温存しているが, 子宮温存によると考えられる骨盤腔内再発は認めなかった。

M-VAC および TIN 療法抵抗性の進行性尿路上皮癌に対する GD (Gemcitabin, Docetaxel) 療法の検討: 小野隆征, 福井真二, 松下千枝, 細川幸成, 藤本 健, 大山信雄, 百瀬 均 (星ヶ丘厚生) [目的] M-VAC および TIN 療法抵抗性の進行性尿路上皮癌に対して GD (Gemcitabin, Docetaxel) 療法を施行し, その有用性について検討した。[対象と方法] 対象は M-VAC および TIN 療法抵抗性の進行性尿路上皮癌患者4例で全例男性, 平均年齢69.3歳であった。Day 1, 8 に Gemcitabin 1,000 mg/m² を投与し, day 8 に Docetaxel 60 mg/m² を投与した。[結果] 平均施行回数は2コースであった。効果は PR が1例, NC が2例, PD が1例であった。副作用は全例に G4 の白血球減少, 1例に間質性肺炎を認めた。[結論] 今回の治療成績からは本法は有用とはいえない。

進行性尿路上皮癌に対するマイルド加温併用 MVAC 療法の検討: 青木重之, 全並賢二, 勝田麗美, 飛梅 基, 成瀬克也, 中村小源太, 西尾芳孝, 瀧 知弘, 山田芳彰, 本多靖明 (愛知医大), 伊藤要子 (愛知), 小久保公人 (社保岐阜) [目的] 熱ストレスで誘導される HSP70 の生体防御作用を利用し, 加温による抗癌作用の増強, 化学療法の副作用軽減の目的で, 進行性尿路上皮癌に対してマイルド加温併用 MVAC 療法を行いその効果について検討した。[対象および方法] 転移を有する進行性尿路上皮癌の5例 (膀胱癌2例, 尿管癌3例) に対し, M-VAC 療法施行前日に全身マイルド加温を行い, その後は週2~3回の割合で加温した。観察期間は3.2~12.5ヵ月 (中央値6.2ヵ月) で, MVAC 療法は3コース施行した。[結果] 治療成績は CR 0例, PR 3例, NC 2例, PD 0例で, 奏功率は60%であった。[結語] マイルド加温併用 MVAC 療法は, MVAC 療法単独に比べ奏功率が高く, 有用な治療法であると考えられた。

局所浸潤性膀胱癌に対する術前補助療法としての放射線療法併用化学療法 (M-VAC) 11例の検討：古武彌剛，坂元 武，内本晋也，高原 健，濱田修史，能見勇人，東 治人，勝岡洋治（大阪医大）2002年から現在までに当科を受診した膀胱癌患者のうち T2 以上と診断した局所浸潤性膀胱癌11例に対し術前補助療法として放射線療法併用化学療法を施行した。性別は男性9例，女性2例，年齢は54～73歳，組織型はTCC G2が2例，TCC G3が9例，深達度はT2：4例，T3：5例，T4：2例であった。放射線療法は計 45～50 Gy を小骨盤腔に照射し，化学療法は M-VAC 療法を2クール施行した。治療効果判定はCT，MRI 施行後に TUR-Bt および経皮的膀胱全層生検にて行った。11例中4例が pathological PR であり膀胱全摘除術を施行，7例が pathological CR であった。局所浸潤性膀胱癌に対する術前補助療法としての放射線療法併用化学療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

神戸市立中央市民病院における尿路上皮癌に対する M-VAC 療法の臨床的検討：増田憲彦，白石裕介，根来宏光，杉野善雄，大久保和俊，岡田卓也，清川岳彦，岩村博史，諸井誠司，岡 裕也，川喜田睦司（神戸中央市民） 当院で1997年12月から2006年6月に尿路上皮腫瘍に対して施行された M-VAC 療法の臨床的効果と副作用について検討した。対象症例は75例（男性54例，女性21例）であり，平均年齢は67.4歳（47～83歳），平均施行コース数1.93（1～3）回であった。内訳は adjuvant 26例，neoadjuvant 4例，評価可能病変有症例は45例であり，評価可能病変に対する治療効果は CR 3例，PR 20例，NC 8例，PD 13例，化学療法死1例となり，有効例は23例（51.1%），完遂例6例（13.3%），また37例（82.2%）で G-CSF 製剤を必要とする好中球減少症を認めた。M-VAC 療法は副作用が多い傾向にあり化学療法適応症例の検討余地があるものの，尿路上皮腫瘍に有効と考えられた。

尿路上皮癌に対する Taxan 系抗癌剤療法の検討：舟橋康人，上平修，萩倉祥一，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） [目的] 当院では M-VAC 療法抵抗性尿路上皮癌に対しては second line 化学療法として，また尿路上皮癌以外の成分を含む腎盂癌，膀胱癌に対しては first line 化学療法として Taxan 系抗癌剤を使用しているが，その有用性及び安全性につき検討した。 [対象] TJG 療法 (Paclitaxel, Carboplatin, Gemzar) を施行した5例，GDC 療法 (Gemzar, Docetaxel, Carboplatin) を施行した7例を対象とした。 [結果] TJG 療法を平均2.2コース（1～3）施行し，CR 1例，PR 1例，NC 1例，PD 1例，評価不能1例で有害事象として grade 3 以上の白血球減少3例，指趾のしびれ2例を認めた。GDC 療法を平均2.7コース（1～6）施行し，PR 3例，NC 2例，PD 2例で有害事象として白血球減少6例，下痢6例を認めた。

尿路上皮癌に対する 2nd chemotherapy としての PG (PTX, GEM) 療法の有用性について：山田泰之，窪田裕樹，岡田淳志，小林大地（愛知厚生連海南） [目的] 尿路上皮癌に対する化学療法は MVAC 療法が first choice である。しかしその後には再発あるいは MVAC 療法に抵抗性となった症例には治療が困難である。今回われわれは，MVAC 療法後に再発した尿路上皮癌2例に PG (PTX, GEM) 療法を施行したのでその結果を報告する。 [方法] PG 療法は day 1 に PTX 200 mg/m²，GEM 1 g/m² day 8，15 に PTX 200 mg/m² を1クールとして4週毎に繰り返します。 [結果] 症例1は74歳，男性，腎盂癌術後にリンパ節転移あり MVAC 療法後に再度再発し PG 療法施行，1年間 CR を得ている。症例2は74歳，男性，膀胱癌術後 MVAC 療法するもリンパ節転移出現し，PG 療法開始し PR を得ている。

進行性尿路上皮癌に対する Paclitaxel, Gemcitabine による2剤併用療法の報告：内木 拓，永田大介，河合憲康，安藤 裕（名古屋東市民） [目的] 今回われわれは，術後再発ならびに進行性尿路上皮癌患者に対し，Paclitaxel, Gemcitabine 併用療法を行ったのでここに報告する。 [対象・方法] 対象は根治術＋化学療法後に再発した2例，化学療法後に再燃した3例，その他の3例（平均年齢62.8歳，男女比3：1，膀胱癌4例，腎盂尿管癌4例）である。レジメンは Paclitaxel (110 mg/m²) と Gemcitabine (1,000 mg/m²) を1週間毎に3週連続投与を1クールとして効果判定を行った。 [結果] 2～4クール施行後の効果判定は，PR 4例，NC 1例，PD 3例であった。 [結論] 本

レジメンは短期入院または外来での治療が可能であり，尿路上皮癌に対する化学療法として有効であることが示唆された。

泌尿器科受診患者における補完代替療法の利用状況に関する調査：福井真二，松下千枝，細川幸成，藤本 健，小野隆征，大山信雄，百瀬 均（星ヶ丘厚生），木村真策，村田充弘（同薬科） [目的] 近年補完代替医療 (CAM) の利用者が増加している。当院泌尿器科外来患者における CAM の使用状況を把握することを目的に調査を行った。 [方法] 2005年11月から3カ月の間に外来初診患者197例を対象に CAM の使用状況についてアンケート調査を行った。 [結果] 55例 (27.9%) が何らかの CAM を使用していた。1種類のみ使用は49.1%で最も多く，2種類34.5%，3種類12.7%であった。CAM 使用の契機は自分で搜したものが30.9%，人に勧められたものが40.4%，広告で知ったものが22.3%であった。品目ではビタミン製剤が最多であったが，その他は多種に亘り特別な傾向は見られなかった。 [結語] 初診時すでに4分の1以上の患者が何らかの CAM を使用していた。

疾患を限定しない男性専門外来の開設とその実績について：吉田浩士，中川雅之，田上英毅，岡村基弘，上田朋宏（京都市立） 当院では2006年4月に，疾患を限定しないことを特徴とする男性専門外来を開設した。電話予約から診察まで男性スタッフのみで対応し，保険診療扱いで1症例に30分の診療時間を設定した。問診とカウンセリングを主体とし，再診は疾患により当該診療科へ紹介するシステムとした。開設以後3カ月間に39名が受診。主訴は排尿障害19例，性機能障害14例，性器に関する相談4例，男性更年期相談4例，その他4例（重複有）。それまで泌尿器科に受診しなかった理由として，16例が泌尿器科受診や女性スタッフの存在に対する羞恥を挙げた。疾患を限定せず門戸を広げることで，普段受診を躊躇している患者に受診の機会を与えることができる意義は大きいものと考えられた。

泌尿器科疾患における女性医師の診療に対する患者ニーズ：高田三喜，伊藤寿樹，内田孝典，永江浩史（聖隷三方原），麦谷莊一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 現在まだ少ない女性泌尿器科医師による診療への患者ニーズを調査する。 [対象と方法] 対象は，当院泌尿器科外来を受診した患者（家族）39名（男：女＝18：21，19例が70歳以上の高齢者）。外来待ち時間に自己記入式アンケート調査を実施した。 [結果] 全体の61.5%が女性医師の診察を希望していた（女性85%，男性33%）。女性患者は年齢にかかわらず希望していた。最大の背景因子は，男女を問わず，円滑・良好なコミュニケーションを含む良質な診察への期待感であった。 [結論] 泌尿器科疾患における女性医師の診療に対するニーズはきわめて高い。浜松医科大学および関連施設での追試結果と併せて報告する。

当院にて腎尿路悪性腫瘍にて死亡した患者の終末期の検討：佐々木ひと美，有馬 聡，森 紳太郎，丸山高広，宮川真三郎，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保健大） [目的] 当院にて腎尿路悪性腫瘍と診断し癌死に至った症例の終末期につき検討した。 [結果] 症例は2002年12月から2006年6月までに死亡した前立腺癌10例，腎癌7例，尿路上皮癌8例，計25例。初診時年齢は平均69.4歳で死亡までの期間は平均2年2カ月（50～3,068日）であった。最終入院を含め平均入院回数は2.7回で25例中21例は外来で抗癌治療，疼痛コントロールが施行されていた。最終入院の理由は ADL の低下，食思不振，疼痛増強で最終入院期間はで平均26.6日（1～69日）であった。 [結語] 腎尿路悪性腫瘍では病期の進行にあわせた適切な治療と疼痛コントロールにより QOL を保持しながら闘病生活期間の95%を自宅で過ごす事が可能であった。

泌尿器癌患者における終末期医療の現状と問題点：吉川元清，田中雅博，中井 靖，山田 篤，鳥本一匡，田中宣道，平山暁秀，藤本清秀，平尾佳彦（奈良県立医大） [目的] 当院で終末期を迎えた泌尿器癌患者についてその現状と問題点を報告する。 [対象と方法] 2005年1～12月までに終末期を迎えた癌患者30例（男性23例，女性7例），死亡時の平均年齢72.4歳（32～89歳）。麻薬の使用状況，疼痛緩和状況，癌告知状況など入院診療録をもとに retrospective に調査，解析した。 [結果] 全症例の病歴期間は49.3カ月（2～97カ月），麻薬の使用は全症例中28例（93.3%）であった。最終的な疼痛緩和状況は，VAS スコアで2以下16例，3～4 10例，4～6 2例であった。

癌告知症例は23例（76.7%）であった。〔結語〕癌拠点病院として、癌患者を治療していく上で緩和ケアは重要な課題であり、専門性の高い緩和ケアチームの立ち上げが必要であると考えられた。

経直腸的前立腺生検の臨床的検討：檀野祥三，中谷 浩，大原孝，松下嘉明（コープおおさか）〔目的〕前立腺生検について臨床的検討を行った。〔対象と方法〕2003年4月～2006年6月に経直腸的前立腺生検を施行した328例，324人を対象とした。年齢は43～91歳（中央値69歳），PSA 値は2.4～840.2 ng/ml（中央値8.35 ng/ml），生検本数10カ所（触診で強く癌が疑われた場合またはPSA 異常高値例では6カ所）〔結果〕328例中134例（40.9%）に癌が検出された。PSA 値による癌検出率は4.1～10 ng/ml で31.2%（202例中63例），10.1～20 ng/ml で43.1%（65例中28例），20.1 ng/ml 以上で72.4%（58例中42例）であった。Gray zone 例では癌陽性群，陰性群との間でPSA-D 値に有意差を認めた。〔結論〕Gray zone 症例ではPSA-D が癌の予測因子になり得ることが示唆された。

当院における経直腸的前立腺針生検の臨床的検討：徳永亨介，近沢逸平，川村研二，木戸智正（やわたメディカルセ），宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大）〔目的〕やわたメディカルセンター泌尿器科における前立腺特異抗原（PSA）結果と経直腸的前立腺針生検の結果の関連を検討する。〔対象と方法〕2003年4月より2006年3月までにPSA 高値（基準値2.5 ng/ml 以上）より前立腺癌を疑い，経直腸的前立腺針生検（超音波下8カ所生検）を施行した240例を対象とした。〔結果〕生検での癌検出率は26.6%（64例），これらのうちPSA が4.0 ng/ml 以下であったのは18.7%（12例）であった。〔考察〕PSA の基準値を2.5 ng/ml 以上とすることで癌陽性率が上昇し，早期発見に有用であったと考えられた。

当院における多数箇所経直腸的前立腺生検の検討：望月裕司（大阪大），金子佳照（県立三室）〔目的〕前立腺針生検の癌検出率をあげるためextended biopsy やsaturation biopsy が報告されているが，当院ではsaturation biopsy にTRUS・MRI などで確認しdirected biopsy も追加している。今回当院での多数箇所針生検につき検討した。〔対象〕2005年の1年間に多数箇所生検（6～25カ所）した88例。〔結果〕88例中陽性37例（41.4%），directed biopsy 56例中陽性14例（25%）と多数箇所生検は有用であるがdirected biopsy の検出率は低かった。肛門出血および膀胱タンポナーデの合併を2例ずつ認めた。

経会陰的前立腺生検と経直腸的前立腺生検における移行領域生検の意義に関する検討：中山雅志，新井康之，永原 啓，岡 大三，中井康友，芝 政宏，高山仁志，西村和郎，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大），時実考至（済生会千里）〔目的〕経会陰的前立腺生検と経直腸的前立腺生検における移行領域（TZ）生検の意義に関して検討を行った。〔対象〕PSA 値が20 ng/ml 以下で，経会陰的（TZ 4カ所，PZ 8カ所）または経直腸的（TZ 2カ所，PZ 8カ所）前立腺生検を施行した計440例。患者背景に関して両群間に有意差はなかった。〔結果〕経会陰的生検の癌検出率は53/221例（24.0%），経直腸的生検は54/219例（24.7%）と両群に差はなかった。癌が検出された患者のうち，TZ のみから癌が検出された患者は，経会陰的生検は7例（13.2%），経直腸的生検は1例（1.9%）であり，両群に有意差を認めた。〔結論〕経会陰的前立腺生検に関しては移行領域の生検を行う意義があると考えられた。

局所麻酔下での日帰り経直腸的前立腺組織生検の有効性：武田宗万，中野洋二郎，浅井健太郎（公立陶生）〔目的〕当科では2006年から10カ所生検に対して麻酔法を変更して安全性，有効性を検討したので報告する。〔方法〕2006年2月から当科で前立腺生検を施行した患者の内50例。麻酔方法は直腸診時に20% Benzocaine gel を粘膜塗布しその後1% Lidocaine を超音波ガイド下に前立腺両葉に各2.5 ml を局所注入して生検を行った。痛みの程度を検査後アンケートし，VAS とフェイススケールを用いて行った。〔成績〕生検時での痛みに関してまったく無痛が全体の90%であり違和感のみが8%で非常に高い有効性であった。〔結論〕日帰り経直腸的前立腺組織生検での20% Benzocaine gel と1% Lidocaine の併用は十分有効であると考えられた。

腰椎麻酔下の前立腺多部位生検の検討：青山輝義，國枝太史，植月

祐次，公平直樹，齊藤亮一，井上幸治，寺井章人（倉敷中央）〔目的〕定型的10カ所生検で確定診断にいたらず，腰椎麻酔下で20～26カ所の多部位生検を施行した症例について癌検出率と予測因子を検討した。〔対象・方法〕1999年9月から2006年5月まで多部位生検を施行した39例（経直腸35，経会陰4），年齢52～82歳（中央値66歳），前生検回数平均1.6回であった。〔結果〕15例に癌が見つかり，検出率はPSA doubling time 2年以下で37.5%，2年超で45%，前回病理組織で悪性所見なしと診断された症例では30%，high grade PIN は17%，atypical gland は75%，腺癌の疑いとされたものは100%であった。

前立腺生検における前立腺体積別の穿刺陽性部位に関する検討：細川幸成，福井真二，松下千枝，小野隆征，大山信雄，百瀬 均（星ヶ丘厚生）〔目的〕前立腺体積（PV）が大きい患者は，生検の陽性率が低いことが知られている。その特徴をつかむために，PV 別に陽性部位を検討した。〔対象と方法〕対象は当院で10カ所前立腺針生検を受けた症例のうち，PSA 20以下の428例。PV 20未満（Ⅰ群），PV 20以上40未満（Ⅱ群），PV 40以上60未満（Ⅲ群），PV 60以上（Ⅳ群）に分けて検討した。〔結果〕全体では25%が陽性であった。Ⅰ群では47.4%，Ⅱ群では27.5%，Ⅲ群では12.5%，Ⅳ群では10.9%が陽性であった。Ⅳ群を除き，far lateral zone からの採取に高い検出率を認めたがⅣ群は尖部の外側部の検出率が低い結果であった。〔結語〕PV の大きい前立腺では尖部の穿刺に工夫が必要かもしれない。

前立腺針生検における癌陰性症例の検討：谷 満，熊本廣実，細川幸成，林 美樹（多根総合），上甲政徳（大阪明館），藤本清秀，平尾佳彦（奈良県立医大）〔目的〕過去3年間でcT2 以下の前立腺癌を疑い針生検を施行し，癌陰性であった症例を検討した。〔対象と方法〕生検を施行した317例を対象とし，悪性所見のなかった陰性群（193例）と，癌と診断された陽性群（124例）に群別し，主訴，TRUS および病理所見を中心に検討した。〔結果〕平均年齢，PSA，PSAD は陰性群で有意に低く，PV，TZV は有意に高かった。また，陰性群でdysuria を主訴とし，直腸診で硬結に触れず，TRUS にて石灰化を伴うものが有意に多くみられた。病理所見では陰性群の81.3%に炎症細胞の浸潤がみられた。〔結語〕主訴，PSA，直腸診，TRUS にて生検を回避できる可能性が示唆された。

前立腺再生検症例の検討：藤内靖喜，一松啓介，保田賢司，渡部明彦，明石拓也，水野一郎，永川 修，布施秀樹（富山大）〔目的〕過去の前立腺生検で癌陰性であった症例に対する再生検についての臨床的検討を行った。〔対象と方法〕1995年4月から2006年5月までに当科において系統的前立腺生検を行った678例中初回癌陰性症例の77例に対して再生検を行った。再生検は計8～16カ所生検で行い，年齢，触診所見，エコー所見，PSA 値，PSAD，PSAV，病理所見について検討した。〔結果〕再生検にて22例（28.6%）が癌陽性であった。以前の前立腺生検にてatypical gland を認めた11例中5例（45.5%）で癌が検出された。癌陽性群と癌陰性群の比較ではPSA 値，PSAD が陽性群で有意に高かった。〔結論〕Atypical gland の既往，PSA 値，PSAD が再生検の有用な指標になることが示唆された。

前立腺再生検症例の検討：米田尚生，藤本佳則，宇野雅博，山田佳輝，増栄孝子，服部慎一（大垣市民），岡野 学（西美濃厚生）〔目的〕PSA の普及にともない前立腺生検は増加している。しかし再生検の適応を決める因子がないのが現状である。〔方法〕2001～2005年の5年間で初回生検が癌陰性であった症例に対する前立腺再生検111症例についてretrospective に検討した。〔成績〕2回目の再生検で18/111（16.2%），3回目の再生検で2/16（12.5%），4回目の再生検で0/4，5回目の再生検0/1，合計では20/111（18.0%）が前立腺癌と診断された。DRE，PSA，前立腺体積，PSAD，PSAVには有意差はみられなかった。〔結論〕前立腺再生検を考慮する明確な因子を見出すことはできなかった。

PSA グレーゾーンであった健診受診者の追跡研究：安藤亮介，黒川寛史，福田勝洋，伊藤恭典（中日）〔目的〕PSA グレーゾーンの対応には一致した見解はなく，検査結果に不安を抱え続ける男性も多い。PSA グレーゾーンの健診受診者を追跡，検討した。〔方法〕平成11年度，PSA 測定した健診受診者4,372名中，PSA グレーゾーンの106名を追跡した。前立腺生検を施行した22名を患者群（12名）と非患者群（10名）に分け，比較，検討した。〔結果と考察〕ベースライ

ン時の平均年齢は両群で差を認めなかったが、平均 PSA は患者群、非患者群それぞれ 7.08, 5.33 ng/ml であり、ベースライン時の PSA が 1 高いとオッズ比は 2.88 倍となり、高 PSA はリスク要因と考えられた。

三重県内の市町村および事業所での前立腺検診における前立腺癌患者と食生活習慣などに関する検討：金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），小倉昌弘，中川朋子，吉田美昌，草川 實（財三重健康管理事業セ）【目的】三重県健康管理事業センターで実施された三重県内の市町村および事業所での前立腺癌検診受診者の中で精密検査を受け前立腺癌を認めた患者について自覚症状や食生活習慣などの寄与を検討した。【対象】2004年度前立腺癌検診を受診した2,683名を対象とし，前立腺癌患者29名と癌患者以外の2,654名について検討した。【結果】PSA 値が 4.1 ng/ml 以上で前立腺癌が発見されたのは29人で，癌患者の PSA 値は平均 19.8 ng/ml であった。自覚症状では排尿困難，夜間頻尿ありの群で癌患者の割合が有意に高く，食生活習慣では脂肪食群で癌患者の割合が高かった。BMI では25%未満の群において癌患者の割合が高かった。

血液透析患者における PSA 測定による前立腺癌検診：2 年間の結果と非血液透析患者との比較検討：平野恭弘，佐藤 崇，青木雅信（藤枝総合），福田 健（ひりゅうクリニック），牛山知己，大園誠一郎（浜松医大）【目的】血液透析（HD）患者における PSA 測定による前立腺癌検診は有用か検討する。【対象・方法】対象は2003年 4 月から2005年12月までに志太地域の HD 施設に通院する40歳以上の HD 患者310人。年一回，一次検診として PSA を測定した。4.0 ng/ml 以上を要二次検診と判定し，PSA 再検，DRE，TRUS，生検を行った。検診結果を藤枝市の非 HD 患者の検診結果と比較検討した。【結果】要二次検診者は 1 回目受診者162人中13人，2 回目148人中10人だった。11人が二次検診を受け，7 人が癌と診断され，藤枝市の非 HD 患者の前立腺癌検診における癌発見率と比べ高率だった。【結論】HD 患者における PSA 測定による前立腺癌検診は前立腺癌の早期発見に有用と考えられた。

豊田市の前立腺がん検診と加茂病院での前立腺癌発見率：藤田圭治，井村 誠，彦坂敦也，岩瀬 豊（愛知厚生連加茂）【目的】豊田市では2004年 1 月より前立腺がん検診が開始された。その前後で当院の前立腺癌発見率と臨床的に意味のない癌の発見率を検証した。【対象】確定診断のため前立腺生検を施行した検診開始前の2003年 1 月から同年12月までの前期126症例と開始後の2004年 1 月から2005年 9 月までの後期314症例を比較した。【結果と考察】前立腺癌症例は前期が 38.1%（48例），後期が44.3%（139例），全期で42.5%（187例）で，限局性癌と臨床診断されたのは前期が14.3%（18例），後期が30.9%（97例）であった。臨床的に意味のない癌は後期にのみ1.6%（5例）で諸家の報告より少なかった。

下大静脈一時的離断により摘出し得た下大静脈後面の後腹膜平滑筋肉腫の 1 例：牛田 博，村井亮介，水流輝彦，西川全海，岩城秀出，影山 進，上仁数義，成田充弘，岡本圭生，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大），鈴木友彰，松林景二（同心臓血管外）【目的】後腹膜原発の平滑筋肉腫はきわめて稀な疾患で，進行して発見されることが多い。今回われわれは下大静脈後面の後腹膜平滑筋肉腫に対し下大静脈を一時離断し，腫瘍摘出後再建することにより合併切除を回避した 1 例を経験した。【症例】78歳，女性。2004年 3 月頃他院で労作時呼吸困難に対する精査中，右腎前方，下大静脈後面に直径 5×6 cm の腫瘍を指摘。直径 9 cm まで増大を認めたため2006年 4 月当院紹介。【結果】2006年 5 月手術施行。後腹膜腫瘍は下大静脈との癒着が強固で，肝下面に進展していたため下大静脈を一時離断し腫瘍を摘出後，下大静脈を再建した。【考察】手術の工夫により下大静脈を合併切除することなく腫瘍摘出が可能であった。

副腎皮質癌の臨床的検討：曾我英雄，寺川智章，熊野晶文，古川順也，倉橋俊史，三宅秀明，田中一志，武中 篤，原 勲，藤澤正人（神戸大）【目的】当科で経験した副腎皮質癌 6 例の治療成績について検討した。【対象】1995年から2005年までに副腎皮質癌 6 例（男性 2 例，女性 4 例）を経験した。平均年齢は53.3歳で内分泌非活性型は 1 例であった。平均腫瘍径は 10.2 cm で，術前遠隔転移（骨転移）を認めた 1 例に対して術前治療として OPDDD が投与された。【結

果】全例に副腎摘除術が施行され，うち 1 例は腎を合併切除した。術後平均観察期間は 47.5 カ月（7.7～128 カ月）で 4 例に術後再発を認めた。2 例が癌死，1 例が癌あり生存，3 例が癌なし生存中である。【結論】副腎皮質癌の予後は一般に不良であるが，再発症例でも積極的な加療により長期生存できる症例が存在した。

嚢胞性腎腫瘍との鑑別が困難であった腎被膜下脂肪肉腫の 1 例：南 舘 謙，石原 哲（木沢記念），伊藤康久（揖斐厚生），出口 隆（岐阜大）74歳，男性。主訴は左上腹部に腫瘍を自覚。腹部 CT，MRI にて左後腹膜腔に 20×18×13 cm の嚢胞状腫瘍を認めたが，リンパ節腫大や腫瘍血栓を認めず，PET では転移巣を認めなかった。術前診断では嚢胞状腎細胞癌を疑い，左根治的腎摘除術を施行した。肉眼的には腎実質は著しく皮薄化し，内部は複数の血性内容液をもつ嚢胞と粘液産生性の線維性腫瘍を認めた。病理組織学的所見は広範な壊死を伴った腎被膜下脂肪肉腫であり，Gerota 筋膜にもわずかながら高分化型の脂肪肉腫細胞がみられたことから，pT3N0M0 と考えられた。文献上，腎被膜下脂肪肉腫は比較的稀ではあるが，嚢胞状腎腫瘍の鑑別疾患の 1 つとして本症も念頭に置くべきであると考えられた。

HALS 摘除術を行った副腎腫瘍の 3 例：山中邦人，松下 経，曾我英雄，下垣博義，川端 岳（関西労災）腫瘍径の大きな 3 例の副腎腫瘍に対しハンドアシスト腹腔鏡下摘除術を行ったので報告する。いずれも左側の偶発腫瘍であった。症例 1；41歳，女性。腫瘍径 8.5 cm。病理診断は adrenocortical adenoma であった。症例 2；52歳，男性。腫瘍径 8 cm。病理診断は mixed pheochromocytoma and ganglioneuroma であった。症例 3；64歳，女性。腫瘍径 9 cm。病理診断は myelolipoma であった。平均手術時間は176分でいずれの症例も重篤な合併症を認めなかった。開腹手術が考慮される腫瘍径であっても HALS 法を用いることで安全に手術を施行しうると考えられた。

尿路小細胞癌 5 例の検討：加藤利基，安井孝周，郡 健二郎（名古屋市大）過去 6 年間に，当科で経験した尿路小細胞癌 5 例について検討した。症例は，32～76歳（平均59.4歳），男性で，後腹膜 1 例，膀胱 3 例，前立腺 1 例。2 例（ともに膀胱例）は，膀胱全摘除術に加えて術後化学療法が行われ，癌なし生存中。3 例は，それぞれすでに転移巣を有し，化学療法，放射線療法が行われたが，奏功せず，癌死された（生存期間 4～19 カ月（平均11.7 カ月））。尿路小細胞癌は，極めて予後不良な疾患である。早期診断による外科的完全摘除を行うことが唯一有効な治療法と考えられたが，自覚症状に乏しく，初診時すでに進行例であることが多いと予想され，今後，他の有効な診断・治療法が早期に確立されることを期待する。

大きな腎血管筋脂肪腫（AML）に対する当院における腎機能温存治療の経験：小松智徳，服部良平，松川宜久，後藤百万，小野佳成（名古屋大）【目的】当院にて治療した大きな腎 AML 4 例を報告する。【対象】症例 1 は51歳，女性。片腎の径 7 cm の AML に対して腹腔鏡下腎部分切除を施行した。症例 2 は63歳，女性。左腎の径 9.5 cm の AML に対し腹腔鏡下腎部分切除を施行した。症例 3 は63歳，女性。破裂後の AML に対し動脈塞栓を施行した。症例 4 は44歳，女性。左腎の径 11 cm の AML に対し動脈塞栓を施行した。【結果】手術の 2 例では術後30，25 カ月の経過で明らかな再発を認めず腎機能は良好である。症例 3 では塞栓後24 カ月で血腫は吸収され腫瘍の増大は認めない。症例 4 も塞栓後14 カ月で腫瘍の増大は認めない。【結論】大きい腎 AML に対し腎機能温存治療を行った 4 例を経験した。いずれの症例も経過は良好である。

腎癌に対してラジオ波焼灼術（RFA）を施行した 6 症例：仁田有次郎，田中智章，牧野哲也，北本興市郎，細野智子，呉 偉俊，長沼俊秀，川嶋秀紀，杉村一誠，仲谷達也（大阪大），松岡利幸（同放射線）当科において2004年 5 月から2006年 6 月までに腎癌に対して RFA を施行した 6 症例に関して報告する。平均年齢は75（62～81）歳，男性 4 例，女性 2 例の計 6 例であった。腫瘍サイズの平均は 2.3（1.5～3.0）cm であった。6 症例ともに合併症（腎機能障害，重複癌）や年齢により手術適応外と判断した。RFA は全例 CT ガイド下で経皮的に行った。術後合併症としては疼痛と嘔気，軽度の腎被膜下出血を認めるのみであった。RFA 後現在まで 6 例ともに再発を認めていない。3 cm 以内の小さな腎癌の治療において，RFA は有効な選択肢の 1 つと考えられた。

嫌色素性腎細胞癌11例の臨床的検討：伊藤寿樹，永江浩史，内田孝典，高田三喜（聖隷三方原），麦谷莊一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 嫌色素性腎細胞癌11例の臨床的検討を行った。 [対象] 2000年3月～2006年6月までに当院で腎細胞癌の術前診断のもとに根治的腎摘除術を行い，病理組織学的に嫌色素性腎細胞癌と診断された11例（男：女＝5：6）で，平均年齢は63.4歳（43～84歳）であった。 [治療結果] 腫瘍最大径は2.5～15.6 cm（平均6.1 cm），術後臨床病期はpT1：pT2：pT3＝7：3：1例，全例pN0pM0であり，術後再発転移はない， [考察] 一般的に嫌色素性腎細胞癌の再発転移能は低く，術前画像所見から腎温存手術の採用を推奨する報告もある。画像診断の再検証結果を踏まえ診断治療計画につき考察する。

限局性腎細胞癌（pT1a-2N0M0）の臨床的検討：田中雅博，藤本清秀，山田 篤，吉川元清，中井 靖，鳥本一匡，青木勝也，田中宣道，平山暁秀，平尾佳彦（奈良県立医大） [目的] 限局性腎細胞癌（pT1a-2N0M0）の治療成績を検討した。 [対象] 1980年1月から2004年12月までに奈良県立医科大学および関連施設において，原発巣に対して手術を施行した一側性限局性腎細胞癌812例（男性555例，女性257例，平均年齢62.0歳）。 [結果] 病期はT1a：T1b：T2＝461：270：81，再発例は75例（9.2%），癌死例は37例（4.6%）であった。生存率について解析するとT1bとT2の予後に差は認められなかったが，多変量解析にてgrade，CRPがあげられた。 [結語] これらの予後規定因子を加え，限局性腎細胞癌の予後を予測する新たな分類が必要と考えられた。

腎癌 T3b 症例の臨床検討：杉田省三，北本興市郎，長沼俊秀，内田潤次，仲谷達也（大阪大） 当科にて2001年から2006年現在まで根治的腎摘除術と腫瘍塞栓除去術を施行した腎癌 T3b 患者19例（男性14例，女性5例）について臨床的な検討をした。平均年齢は62.4歳（47～77歳）であった。転移性病変はN0 M0：12例，M（+）：7例（肺転移5例，肝転移3例），N（+）：1例であった。病理組織は，clear cell carcinoma が18例とほとんどであり1例のみgranular cell carcinomaであった。GradeはG1が5例，G2が10例，G3が4例であった。これらの症例について若干の文献的考察を加え報告する。

当科における腎盂尿管癌手術症例の臨床的検討：氏家 剛，植村元秀，吉田栄宏，任 幹夫，西村健作，三好 進（大阪労災） [方法] 1995年1月から2006年4月までの期間に腎盂尿管腫瘍と診断し，手術を施行した95例を対象とした。 [結果] 腫瘍存在部位は腎盂59例，尿管46例，腎盂・尿管同時に認めたものが10例あった。異型度はG1 17例，G2 39例，G3 38例であった。組織学的深達度はpTis 3例，pTa 11例，pT1 28例，pT2 15例，pT3 25例，pT4 11例であった。全症例5年生存率は68.4%，異型度別5年生存率はG1 85.7%，G2 69.4%，G3 55.8%であった。深達度別5年生存率はpTis 100%，pTa 66.7%，pT1 83.0%，pT2 73.8%，pT3 60.7%，pT4 46.9%であった。

腎盂尿管腫瘍の予後に関わる因子についての検討：森井章裕，保田賢司，渡部明彦，野崎哲夫，水野一郎，布施秀樹（富山大） [目的] 腎盂尿管腫瘍の予後に関わる因子について検討した。膀胱腫瘍発生に影響する因子についても検討した。 [対象と方法] 富山大学附属病院泌尿器科において，腎盂尿管腫瘍の診断にて原発巣を摘出し，病理診断の確定している96例について，stage および病理学的所見などと予後との関係について検討した。 [結果] 男性77例，女性19例，平均年齢69.5歳。平均観察期間38.4カ月。単変量解析では，grade，stage，リンパ節転移の有無，リンパ管浸潤の有無，静脈浸潤の有無，浸潤様式が有意な予後因子であった。多変量解析では，リンパ節転移のみが独立した予後因子であった。膀胱腫瘍の発生に影響する因子についても報告する。

当科における腎盂尿管癌のリンパ節郭清 pN 陽性症例の検討：乾秀和，木下秀文，渡邊仁人，山本奈恵，吉田健志，増田朋子，地崎竜介，日浦義仁，大口尚基，河 源，松田公志（関西医大） [目的] 当院における腎盂尿管腫瘍術でのリンパ節郭清を施行された症例におけるpN陽性症例の術後化学療法の効果，予後を検討する。 [対象] 対象は当院にて1991年から2005年まで施行された腎尿管全摘術125例において病理学的にリンパ節転移陽性24例（pN1 10例，pN2 14例）とした。 [考察] 現在腎盂および尿管癌に対し腹腔鏡補助下腎尿管全摘術が広く行われるようになってきているが，リンパ節郭清術の必要性や

郭清範囲についての定説はない。リンパ節陽性例での再発様式に関し検討し，術後補助療法の効果と予後に関して文献的考察を加えて報告する予定である。

異所性尿管癌に発生した腎盂尿管腫瘍の1例：加藤成一，萩原康徳，竹内敏視，坂 義人（岐阜市民），山田鉄也（同中央検査） 2006年9月，頻尿，肉眼的血尿が出現。精査にて骨盤部の拡張尿管内に腫瘍を形成し，尿管癌は前立腺部尿道に開口していた。腎盂尿は粘張，細胞診はclass 5であった。MTX，epirubicin，CDDPの併用化学療法の上，腎尿管摘除および前立腺全摘除術を施行，前立腺部尿道に開口した尿管癌を一塊切除した。病理組織はTCC，SCC，adenocarcinomaなど多彩な組織像を示した浸潤性腎盂尿管癌であった。術後M-VACを追加したが，術後5カ月で多量の腹水貯留をきたし死亡。病理解剖にて癌性腹膜炎であった。

泌尿器系三重複癌の1例：舟橋康人，上平 修，萩倉祥一，春日井震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 症例は74歳，男性。検診で尿潜血を指摘され当科受診した。膀胱鏡にて5 mm以下の膀胱腫瘍を多数認めた。またIVPにて右腎の変形および左腎盂に陰影欠損像を認めた。腹部CTにて右腎に静脈浸潤を伴う8 cm大の腎細胞癌と，左腎に3 cm大の腎盂腫瘍を認めた。またPSA 3.4 ng/mlにて前立腺針生検施行したところ前立腺癌との診断を得た。まず右腎摘除術を行い，二期的に左腎尿管膀胱全摘除術を施行した。膀胱腫瘍は腎盂腫瘍の娘腫瘍と考えられるため本症例は三重複癌と呼ぶべきと思われる。尿路に発生した三重複癌はわれわれの検索した限り，自験例が本邦11例目の報告となるが，全尿路全摘を要した症例は初となる。

C-PAP 導入が著効であった OSAHS を合併した男性更年期障害の1例：坂 宗久，田中洋造，上甲政徳（大阪明館），米田龍生，藤本清秀，吉田克法，平尾佳彦（奈良県立医大） [目的] PADAMにOSAHSの合併が認められC-PAP導入にて症状が改善した症例を経験したので報告する。 [症例] 43歳，男性。全身倦怠感などを主訴にPADAM外来を受診。IIEF5 7，AMS 54，SDS 61，テストステロン（T-T）2.52 ng/ml，遊離テストステロン（F-T）7.2 pg/ml。 [経過・治療] 重症PADAMと診断，テストステロン補充療法を施行も改善せず，OSAHSを疑い，PSG施行。AHI 27.54でC-PAP導入，導入後4カ月でIIEF5 20，AMS 26，SDS 29と改善，T-T・F-Tが軽度上昇した。 [考察] OSAHSでは，睡眠分断や低酸素血症による睡眠時勃起障害や動脈硬化性疾患などの合併による勃起障害などが考えられ，PADAMやEDを訴える患者にOSAHSについても一考する必要があると思われた。

シルデナフィルからバルデナフィルへ投薬変更したED症例の治療成績：鞍作克之，長沼俊秀，田中智章，杉村一誠，仲谷達也（大阪大），河野 学，安本亮二（十三市民） [目的] PDE5阻害剤内服中のEDの患者に対して，薬剤を変更し効果および有害事象について比較検討した。 [対象と方法] 患者の希望によりシルデナフィルよりバルデナフィルに投薬変更した全37症例中，評価が可能であった35症例について検討を行った。年齢は33～78歳，平均57歳であった。 [結果] IIEF5による両薬剤の比較では，46%の症例でシルデナフィル使用時とバルデナフィル使用時で同点数であり，両薬剤の効果は同等と考えられた。34%の症例でバルデナフィル使用後にシルデナフィル使用時と比較しIIEF5点数の上昇を認めた。また両満足度に関してもほぼ同様の結果であった。両薬剤に起因すると考えられる有害事象は認めなかった。

ホルモン補充療法に奏功した男性更年期障害患者の検討：黒川寛史，安井孝周，戸澤啓一（総合上飯田第一），矢内良昌（名古屋城西） [目的] 男性更年期障害に対するホルモン補充療法（HRT）の奏功例では，HRT 1回目から改善を認めることも多い。患者側の期待に起因するplacebo効果もあると予想される。その上で，HRT奏功例の早期選別が可能かどうか検討した。 [方法] 対象は，2004～2005年に男性更年期症状を主訴に訪れHRTを施行した21名。AMS質問紙を用いて症状を評価した。 [結果] HRT奏功例では，AMSスコアの内7項目でHRT 1回目から有意に改善が認められた。そのうちの3項目では，奏功例で100%改善が認められた。 [結論] HRT奏功例の早期選別法として，AMS質問紙の7項目の改善度が有用だと思われる。

た。

男性更年期障害に対する HRT 療法における副作用の検討：大場健史，山口耕平，近藤 有，石川智基，藤澤正人（神戸大） [目的] 男性更年期障害における HRT 療法は中高年を対象とすることから，様々な副作用に注意が必要である．多血症，肝機能障害，脂質代謝異常，PSA の上昇について検討した．[方法] 2005年5月から2006年6月の間に HRT を施行した22例．[成績] 治療前と6ヵ月後の Hb $12.8 \pm 2.2 \rightarrow 13.3 \pm 0.5$ (g/dl)，T-cho $212 \pm 12 \rightarrow 224 \pm 23$ (mg/dl)，ALT $32 \pm 4 \rightarrow 34 \pm 5$ (IU)，PSA $1.7 \pm 0.3 \rightarrow 1.8 \pm 0.5$ (ng/ml) で，有意な変動は認めなかったがすべての項目で上昇傾向が見られた．[結論] 短期 HRT は安全に施行できたが長期に行う場合は定期的な副作用のチェックが必要である．

血清遊離テストステロンの低下していた男性更年期障害と思われる1例：神谷浩行，小島祥敬，丸山哲史（津島市民） 患者は73歳，男性．主訴は発汗．現病歴は3～4年前から突然の発汗，体力の低下，冷感を自覚していた．血清ホルモン値はテストステロン 364 ng/dl ($320 \sim 1,030$)，遊離テストステロン 7.4 pg/ml ($14 \sim 40$) であった．エンルモンデボ 125 mg を隔週で12週間投与した後，ハロテチン 4 mg/日に変更した．ハロテチン投与中のホルモン値，テストステロン 73 ng/dl，遊離テストステロン 1.9 pg/ml．治療により自覚症状の改善をみたが，ホルモン値のデータを治療の指標とすることは困難であった．

微量重力環境が Leydig 細胞のステロイド合成に及ぼす影響：金子朋功，梅本幸裕，池内隆人（名城），郡 健二郎（名古屋大） 無重力環境では人の体液は約2L上半身に移動する．体液モデルである尾部懸垂マウスの実験でテストステロン産生の低下が示された．体液移動による精巣への血流低下によるか，Leydig 細胞自体への影響によるかは明らかでなかった．[方法] 微量重力発生装置であるクリノスタットを用い，プロゲステロン，ステロイド合成に関わる酵素，転写因子を測定，細胞評価として，トリパンブルー染色，TUNEL 染色を用いた．[結果] プロゲステロン産生および，ステロイド合成に関わる酵素，転写因子の発現に変化を認めなかった．[考察] 微量重力環境により Leydig 細胞自体は影響を受けないと考えられ，ステロイド合成低下は体液移動による影響と考えられた．

表在性膀胱腫瘍における尿細胞診の意義—術前尿細胞診陽性は再発の危険因子か—：柚原一哉，加藤 卓，蟹本雄右（掛川総合） [目的] 表在性膀胱腫瘍における尿細胞診の意義について検討した．[方法と対象] 原発性 CIS を除く表在性膀胱腫瘍において，TUR-BT 前に尿細胞診施行した146例．[結果] 尿細胞診陽性率は9.6%，疑陽性は27.4%であった．腫瘍の形態では単発9.7%，多発9.4%，乳頭状有茎性5.3%，乳頭状広基性15.9%，1cm未満3.6%，1cm以上17.7%，随伴性 CIS あり31.3%，随伴性 CIS なし7.2%の尿細胞診陽性率であった．再発率は陽性＋疑陽性例では61.1%，陰性例では33.7%であった．多変量解析において，尿細胞診陽性・疑陽性は膀胱内再発の危険因子であると考えられた．

初発膀胱癌における初診時尿細胞診の意義：間山大輔，中村 潤，西田雅也，南口尚紀，寺崎豊博，藤戸 章，宮下浩明，小島宗門，荒木博孝，中村晃和，三神一哉，水谷陽一，三木恒治（京都府立医大） [目的] 初発膀胱癌症例における尿細胞診の意義について検討した．[対象] 2001～2003年に病理組織学的に膀胱癌と診断された167例．[結果] 初診時尿細胞診は，陰性79例，疑陽性28例，陽性60例であった．陰性9%，疑陽性15%，陽性40%に浸潤癌症例を認め，疑陽性と陽性，陰性と陽性に浸潤癌の比率に有意差を認めた．浸潤度と異型度を予測する因子を検討するために，腫瘍の形態，基部の形状，大きさ，個数，尿細胞診で多変量解析を行った結果，尿細胞診は有意な因子となっていた ($p=0.012$)．[結論] 初発膀胱癌症例における尿細胞診は，治療方針等を決定する上で重要な検査であると考えられた．

前立腺生検時の膀胱鏡検査にて偶然に発見された膀胱癌の検討：増田健人，石田博万，矢田康文，小島宗門（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 当院の前立腺生検時における膀胱鏡検査にて，偶然に発見された膀胱癌について検討を行った．[対象・方法] 1994年1月より2006年6月までに当院にて超音波ガイド下経会陰的前

立腺生検を施行した1,463例を対象とした．[結果] 1,463例中11例 (0.7%) に膀胱癌が発見された．全例で TUR-Bt を施行し，病理組織診断はすべて尿路上皮癌，pT1 以下であった．異型度では G1：8例，G2：2例，G3：1例であった．前立腺癌症例 (345例) の膀胱癌合併率は1.4%，非癌症例 (1,118例) の膀胱癌合併率は0.5%であった．[結論] 前立腺生検時における膀胱鏡検査の必要性が示唆された．

前立腺生検時の膀胱鏡検査の意義について：阪倉民浩，安達高久（大阪住吉市民），堀井明範（大阪北市民），吉村力男，仲谷達也（大阪大），千住将明（千住クリニック），後藤 毅（後藤クリニック） [目的] 前立腺生検時，同時に膀胱鏡を施行することの意義を検討した．[対象] 2000年4月から2006年5月まで，大阪市立住吉市民病院，および，大阪市立北市民病院で経験した前立腺生検317症例中，膀胱鏡検査を同時に行った294例を対象とした．年齢は46～90歳，平均値，中間値とも，70歳であった．PSA 値は $1.3 \sim 4$ ，960 ng/ml，平均値 56.6 ng/ml，中間値 10.0 ng/ml であった．[成績] 294例中，膀胱癌4例，膀胱結石8例，尿道狭窄4例を認めた．前立腺癌と診断された108症例中，100例に膀胱鏡を施行し，そのうち，膀胱癌2例，膀胱結石3例，尿道狭窄2例を認めた．[結論] 前立腺生検施行時の膀胱鏡検査は有意義と思われた．

蛍光膀胱鏡を用いた膀胱癌の診断：蛍光励起の有無と病理組織学的検討：麦谷荘一，鈴木孝尚，永田仁夫，青木高広，原田雅樹，大塚篤史，古瀬 洋，栗田 豊，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） [対象・方法] 膀胱生検（ランダム生検も含む）を行った膀胱腫瘍5例56検体を対象とした．蛍光剤5-アミノレブリン酸を膀胱内に注入し，蛍光膀胱鏡を用いて生検を行い，蛍光励起の有無と病理組織学的所見を検討した．[結果] 蛍光励起有21検体の組織所見の内訳は，尿路上皮癌：5，上皮内癌：5，扁平上皮化生：3，膀胱炎：2，異形成：1，浮腫：1，非癌組織：4検体であった．一方蛍光励起無35検体の組織所見の内訳は，上皮内癌：4，非癌組織：31検体であった．蛍光膀胱鏡の癌検出感度・特異度は71%と74%であった．[結論] 蛍光膀胱鏡を用いた膀胱癌の診断は，特に上皮内癌の診断に有用と考えられたが，本検査の有効度は73%であった．

表在性膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法の比較検討—投与量および既治療の有無を中心に—：岡村武彦，水野健太郎，神澤英幸，秋田英俊，加藤 誠（安城更生），岩瀬 豊（加茂） [目的] BCG 膀胱内注入療法前治療の有無，注入量の違いで再発予防効果を検討した．[方法] BCG を使用した表在性膀胱癌215症例を未治療群，既治療群に分け，さらに BCG 注入量別 (80, 60, 40 mg) におのおの非再発率を検討した．[結果] 未治療群163例，既治療群52例．未治療群・既治療群の3年非再発率は75.7%と79.0%，5年非再発率は65.8%と58.2%で，未治療群で5年非再発率が高い傾向であった．投与量の違いでは，未治療群の3年非再発率は80.9% (80 mg)，42.3% (60 mg)，65.1% (40 mg) で，80 mg と 60 mg の間で有意差を認めた．既治療群の3年非再発率は有意差を認めなかった．[結論] BCG 膀胱内注入療法は未治療，注入量 80 mg で有効性がより高いことが示唆された．

三重大学医学部付属病院泌尿器科における BCG 膀胱内注入療法の臨床的検討：長谷川嘉弘，加藤 学，西川晃平，金井優博，山田泰司，曾我倫久人，木瀬英明，金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 膀胱上皮内癌に対してもしくは再発予防を目的として BCG 膀胱内注入療法を行った24例につき臨床的検討を行った．性別は男性15例，女性9例．平均年齢は66.9歳 (41～81歳) 平均観察期間は1,236日 (34～2,959日)，T stage は Ta が4例，T1 が7例，T3a が1例，Tis が12例であり，grade 別では G1 が5例，G2 が4例，G3 が15例であった．また，CIS に対する治療として施行したものが16例，再発症例に対し予防投与されたものは8例であった．副作用のため治療を中止したものは6例であった．CIS において再発症例は3例 (18%) であり，予防投与を行ったもので再発した症例は5例 (63%) と高率であった．BCG 膀胱注療法は再発を繰り返す症例に対しては治療効果が低い傾向を認めた．

塩酸ピラルビシン膀胱内注入療法の表在性膀胱癌に対する再発防止効果—術後短期投与と長期投与の比較検討—：中井正治，高原典子，金田大生，塩山力也，松田陽介，棚瀬和弥，伊藤秀明，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大） [目的] 今回われ

われは TURBT 後に塩酸ピラルビシン (THP) 膀胱内注入療法術後短期間で膀胱内注入した群とその後も注入を行う群分けて、2 群間での腫瘍再発防止効果について検討を行った。[方法] TURBT を施行した、初発および再発の原発性表在性膀胱癌について初発例と再発例をそれぞれ長期投与群と短期投与群に分けた。短期投与群は TURBT 直後より 4 日間、長期投与群は短期投与群の 4 日に加えて 2 週毎に 6 回計 10 回膀胱内注入を行った。THP 40 mg を希釈して全量 80 ml とし、膀胱内保持時間を 5 分間とした。[結果] 初発群、再発群それぞれの短期群、長期群間で有意差は認めなかった。[結論] 再発予防には短期間の THP の膀胱内注入を行えばよいと推察された。

BCG 膀胱内注入療法における年齢の影響について：加藤 誠，岡村 武彦，神澤英幸，水野健太郎，秋田英俊（安城更生），岩瀬 豊（加茂） [目的] 表在性膀胱癌の BCG 膀胱内注入療法における年齢の影響について比較検討した。[方法] 未治療で BCG を使用した表在性膀胱癌 115 症例を以下の 3 群に分け、非再発率を比較検討した。A：65 歳未満 51 例，B：65～75 歳 54 例，C：76 歳以上 10 例。[結果] 3 年非再発率は A=82.2%，B=80.7%，C=75.0%，5 年非再発率は A=77.9%，B=69.0%，C=56.3% と、いずれも有意差は認めないものの、加齢に伴って有効性が低下する傾向が認められた。[結論] BCG 膀胱内注入療法は加齢に伴い、有効性が低下する傾向があることが示唆された。

表在性膀胱腫瘍の長期臨床成績の検討：平林 淳，脇田利明，林宣男（愛知がんセンター） [目的] 表在性膀胱癌において経尿道的膀胱腫瘍切除術を行い、術後長期に経過観察が可能であった症例における臨床的検討を行った。[方法] 当院において 5 年以上経過観察が可能であった症例を対象とした。[結論] 表在性膀胱癌における再発因子，progression，予後因子などについて検討し，若干の文献的考察を加えて報告する。

胆嚢腺扁平上皮癌腎転移の 1 例：山田健司（豊橋医療セ） 73 歳，男性。2005 年 10 月胆嚢癌肝浸潤にて胆嚢，胆管切除，肝右葉 3 区域切除，横行結腸部分切除術後，外科にて外来経過観察中であったが，2006 年 5 月に入り 38 度台の発熱続き，5 月 23 日入院。造影 CT にて左腎下極に周囲のみ造影される 4 cm 大の腫瘤を認めたため当科紹介。腎腫瘍を疑い抗生剤使用するも軽快せず，6 月 16 日左腎摘出術施行。病理結果は胆扁平上皮癌で胆嚢癌腎転移と診断した。術後発熱は軽快し現在外来通院中である。胆嚢癌において腺扁平上皮癌は比較的稀で，腎転移の報告も少ない。当症例に文献的考察を加えて報告する。

根治的腎摘出術 10 年後に 2 カ所の筋肉内転移をきたした腎細胞癌の 1 例：江越賢一，関田信之（公立長生） 症例は 67 歳，男性。10 年前に右腎細胞癌にて根治的右腎摘出術を受けている。今回は右上腕の無痛性腫瘍を主訴に受診。同時に心窩部の腹壁に無痛性腫瘍も認めた。画像診断にて腎細胞癌の転移も含めた悪性腫瘍を疑い手術を施行した。まず右上腕腫瘍，次いで腹壁腫瘍を摘出した。病理結果は，腎細胞癌の筋肉転移であった。術後インターフェロン α 投与を開始し現在も継続中である。術後 11 カ月を経過した現時点で明らかな転移・再発は認めない。腎細胞癌は術後 10 年以上経過しての晩期再発・転移をきたすことがある。ただし筋肉転移は稀で，同時に 2 カ所の報告はほとんどない。文献的考察を加えて報告する。

腎細胞癌術後 13 年目に発見された膵・十二指腸転移の 1 例：瀬川直樹，東 治人，勝岡洋治（大阪医大），中西吉彦，平池 豊（同内科），辻 求（同病理） 患者は 52 歳，男性。13 年前に右腎細胞癌に対し，根治的右腎摘除術を施行され治癒切除であった。起立性眩暈，全身倦怠感，体重減少を主訴に当院を受診した。上部消化管内視鏡検査にて十二指腸に潰瘍性病変を伴う粘膜下腫瘍を認め，生検にて腎癌の十二指腸転移と診断された。また，腹部 CT 上，膵にも転移巣を認め，インターフェロン療法を開始した。消化管出血に対し度々輸血を行ったが 5 カ月後に腫瘍の進行により癌死した。腎細胞癌の転移巣として肺，肝，骨が多く報告されているが消化管は稀である。13 年前に診断され，治癒切除後の腎細胞癌の十二指腸転移はきわめて稀な症例である。

完全内臓逆位に合併した腎細胞癌の 1 例：金丸知寛，松山昌秀，中村敬弘，鶴崎清之，川村正喜（PL），青山真人，仲谷達也（大阪大）

62 歳，女性。基礎疾患に完全内臓逆位あり。突然の左側腹部痛にて当院内科受診。腹部 CT にて左腎腫瘍，肝浸潤認め当科紹介受診となる。腹部 CT では腎腫瘍と肝臓との境界不明瞭，また腹腔内に数個の結節性陰影を認めた。手術施行し，腹腔を覆う大網に数個の腫瘍を認めた。腎腫瘍は肝臓に浸潤しており，左腎摘出術，肝部分切除，腹腔内腫瘍切除を行った。術後の病理診断では腎細胞癌，肝浸潤，大網転移の結果であった。現在もインターフェロン治療行っているが，明らかな再発を認めていない。内臓逆位に腎細胞癌を合併した症例は，報告されている限りでは本例を含め 4 例と非常に稀であった。

腎癌術後に発生した難治性リンパ腫の 1 例：木村恭祐，上平 修，萩倉祥一，舟橋康人，春日井 震，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 今回われわれは治療に難渋した術後リンパ腫を経験したので報告する。症例は 62 歳，男性，腎静脈に浸潤する左腎腫瘍に対し 2006 年 1 月，経腹的根治的腎摘除術およびリンパ節郭清施行（病理結果 RCC Clear cell G2 pT3bN0M0）。術後ドレンより乳濁の漏出を認めるも 7 術後日に抜去し退院。しかしリンパ腫による腹水貯留にて再入院，無脂肪食，アルブミン，利尿剤投与で軽快せず TPN 管理し腹水濾過を施行した。しかし改善を認めず 66 術後日にリンパ腫閉鎖術施行。リンパ腫確認のため術中にメチレンブルーを腸間膜に注入し乳より薄青色のリンパ流出が確認できたため縫合しフィブリン糊で閉鎖。リンパ腫は術後 8 日目より急激に減少し治癒した。

前立腺 Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) リンパ腫の 1 例：日比野充伸，坂倉 毅（愛北） [症例] 87 歳，男性。[経過] 肉眼的血尿にて 2005 年 2 月 4 日入院。前立腺右葉の腫大を認め，膀胱タンポナードを繰り返すことから，TUR-P 施行した。病理組織診断は MALT リンパ腫であった。7 年前に，確定診断には至らなかったが，同様の所見があり，その再発と考えられた。低悪性度の疾患であり，無治療経過観察中である。術後 1 年 5 カ月にて再発，転移を認めていない。前立腺 MALT リンパ腫の報告は，本邦 2 例目ときわめて稀である。

同時発生した前立腺癌と前立腺原発悪性リンパ腫：神家満 学（栗山会飯田），久保寺 智，山田 豊（市川三郷） [目的] 前立腺癌に対する前立腺全摘術を施行した結果，偶発的に前立腺原発悪性リンパ腫が発見された症例を報告する。[症例] 75 歳，男性。[経過] 検診 PSA 高値で生検し，左葉より前立腺癌，Gleason score 4+3=7 を検出。Stage B0 に対し，根治的前立腺全摘術を施行。[結果] 病理組織検査で，左葉は治療後の adenocarcinoma，右葉は MALT lymphoma と診断された。PET は陰性で，前立腺原発と判断した。[結語] 前立腺原発の MALT lymphoma と前立腺癌が同時発生している症例報告は皆無である。一般的に前立腺原発悪性リンパ腫は予後不良とされているが，前立腺癌とともに，今のところ再発は認めていない。

前立腺導管癌の 2 例：宇都宮紀明，恵 謙，大西裕之（滋賀成人病セ），梶田洋一郎（京都大），岡部達士郎（日本バプテスト） 最近われわれは前立腺導管癌を 2 例経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例 1：70 歳，男性。肉眼的血尿にて受診。膀胱尿道鏡にて前立腺部尿道に乳頭状腫瘍を認めた。PSA は 0.9 ng/ml だった。TUR にて前立腺導管癌の膀胱浸潤を確認し膀胱全摘施行。術後 14 カ月再発を認めていない。症例 2：75 歳，男性。排尿困難にて受診。膀胱尿道鏡にて前立腺部尿道に乳頭状腫瘍を認めた。PSA は 2.9 ng/ml だった。TUR 施行し移行上皮癌を認めた。前立腺原発移行上皮癌と診断し膀胱全摘施行。病理結果は前立腺導管癌だった。術後 4 カ月，PSA 上昇し内分泌療法開始。術後 15 カ月，Th1 に骨転移および脊髄圧迫を認め放射線治療施行した。

陰茎転移を認めた前立腺癌の 1 例：濱川 隆，遠藤純史，伊藤尊一郎，津ヶ谷正行（豊川市民） 症例は 78 歳，男性。2005 年 1 月頃から陰茎背側の徐々に増大する硬結に気づき，2005 年 3 月 4 日に当科を初診した。エコー上，直径約 1 cm の low echoic な腫瘍を陰茎背側に認めた。PSA は 818 ng/ml と高値であった。CT 上，前立腺腫大と両肺野の小結節影を認め，骨シンチでは右第 8 肋骨と左腸骨に異常集積を認めた。2005 年 5 月 12 日，腰麻下にて前立腺生検と陰茎生検を同時に施行した。病理組織診では前立腺は中分化型腺癌，陰茎は前立腺類似組織を含む腺癌で，PSA 免疫染色陽性であった。以上から陰茎転移を伴う前立腺癌と診断し，現在ホルモン療法施行中である。

ドセタキセル＋エストラムスチン併用化学療法が著効したホルモン不応性前立腺癌の1例：木村 亨，石田昇平，下地健雄，藤田高史，平野篤志，加藤真史，辻 克和，網川常郎（社保中京） 症例：79歳。1993年に近医で PA420 を指摘され前立腺針生検を施行。病理組織診断で低分化腺癌あり。前立腺癌，T4N2M1 の診断で MAB 療法を開始。PA の低下が認められるも1999年頃から再燃傾向となり2000年12月4日に当科を紹介され受診。受診時 PSA は 31.4 ng/ml。ビカルタミド・カンデサルタン・デキサメタゾンなど投与するも2005年2月には 350 ng/ml となったため，2月10日にエストラムスチン＋ドセタキセルによる化学療法を施行。治療後に重症肺炎で再入院したが回復。PSA は一時正常値まで低下し，1年3カ月経過した現在でも 5.4 ng/ml である。若干の文献的考察を加えて報告する。

再燃性前立腺癌に対するドセタキセル・エストラムスチン併用療法により間質性肺炎が重症化した1例：志水清紀，吉村一宏，中村吉宏，鄭 則秀，奥田英伸，清原久和（市立豊中） 症例は67歳，男性。軽度の間質性肺炎にて呼吸器内科に通院中であった。2000年2月に PSA 15.7 ng/ml で生検術を施行し，前立腺癌の診断にてホルモン療法を開始した。その後，再燃を繰り返しては薬剤を変更し軽快を得ていたが，2005年8月の PSA が 296.3 ng/ml となったため，ドセタキセル・エストラムスチン併用療法を開始した。6コースを終了した2006年3月には PSA は 99.6 ng/ml であったが，この頃より動悸，息切れを訴えていた。しかし内科を受診するも異常は指摘されなかった。同年4月12日呼吸困難を主訴に救急外来を受診。間質性肺炎の増悪との診断にて入院するも3日後に死亡した。

神戸赤十字病院および兵庫県立災害医療センターにおける尿路損傷症例の検討：野瀬隆一郎，松井 隆，守殿貞夫（神戸赤十字） 兵庫県立災害医療センターおよびその後方支援病院である神戸赤十字病院を救急受診された尿路外傷の患者につき検討した。症例は2003年8月の開院より2006年6月までに神戸赤十字病院および兵庫県立災害医療センターの救急患者で尿路損傷を認めた31例。そのうち腎損傷は24例（Ib：3例，II：11例，IIIA：5例，IIIB：2例，IIIC：1例，IVa：1例，IVb：1例），膀胱損傷が5例，膀胱および尿道損傷が1例，尿道損傷が1例であった。治療については，緊急手術が6例，うち腎摘出術が2例，膀胱修復術が3例，試験開腹術が1例であった。腎動脈塞栓術が7例，その他の19例は保存的に加療された。死亡例は3例であった。

膀胱異物により左水腎症，急性腎盂腎炎を起こした1例：岡田正軌，上條 渉（蒲郡市民），山田芳彰，本多靖明（愛知医大） 56歳，男性。2004年5月3日尿道に鉛筆を入れて遊んでいたところ，鉛筆が折れて膀胱内に入ってしまった。左下腹部痛，発熱にて5月8日当院受診。CTにて左水腎症認め，膀胱鏡を施行したところゴムキャップ付きの鉛筆が尿管口に突き刺さっていた。異物鉗子にて鉛筆を把持し除去した。急性腎盂腎炎を合併していたが，抗生剤点滴にて軽快し左水腎症も改善した。

1998～2005年度の8年間における高砂市民病院泌尿器科の手術統計：松井 隆（神戸赤十字），丸山 聡（加古川市民），山中和樹（兵庫成人病セ），小林康浩（加西），朴 寿展（半田外科） 1998～2005年度の8年間の高砂市民病院泌尿器科の延べ入院患者は男性2,071名，女性527名，計2,598名であった。入院患者において手術室で行った総手術件数は，889例であった。全麻手術は119例，脊椎麻酔手術551例，仙骨麻酔205例，局所麻酔14例であった。開腹手術180例，鏡下手術15例，尿路内視鏡手術673例であった。主な術式として膀胱全摘術13例，腎（尿管）摘除術65例，前立腺全摘除術24例，TUR-BT 338例，TUR-P 129例であった。上記以外に体外衝撃波結石破砕術は370例，前立腺生検は236例であった。

代用膀胱の尿管回腸吻合法（Reflexing chimney technique）の検討：廣瀬泰彦，池上要介，加藤文英，安積秀和（名古屋市立緑市民），品川長夫（同外科），井村 誠（加茂） [目的] 代用膀胱の尿管回腸吻合法（reflexing chimney technique）を検討した。方法：術後3カ月以上経過観察した10例（男性9例，女性1例）を対象とした。新膀胱は，回腸を約 50 cm 遊離してW字型に作成し，chimney technique で両側輸入脚に尿管吻合を行った。水腎の有無，排尿状態を CT，VCUG，UFM にて評価した。[結果] 軽度の水腎を認めるものは3例，

自己導尿を要したものは2例（1例は女性），腎盂腎炎をおこした症例は認めなかった。[考察] 本術式は，吻合部が太いため，吻合部狭窄は少なく，排尿時には，輸入脚，尿管にも腹圧がかかり，逆流防止機構となるため，膀胱尿管逆流は発生しづらい特徴をもつと思われた。

当科における En bloc TUR-Bt の検討：伊藤将彰，福井勝一，小倉啓司（大津赤十字），長船 崇（公立甲賀） [目的] 表在性膀胱癌に対する TUR-Bt は組織の正確な評価が課題である。今回当科にて施行した en bloc TUR について組織の特徴および予後との相関を解析した。[方法] 2003年4月から2006年4月までの間に当科にて治療一塊に切除可能であった表在性膀胱癌15例について組織標本および予後を統計学的に解析した。[成績] Grade 1・2 がそれぞれ 7・8 例，pTa・1 がそれぞれ 6・9 例，腫瘍径は 0.4～2.1 cm，個数は 2 個以下であった。悪性度・数・腫瘍径間で予後に差を認めなかったが，浸潤度の高い癌で非再発率が有意に低かった（p=0.026）。[結論] En bloc TUR は手技的に容易で病理学的所見の正確な評価が可能であった。

術後 TS-1＋CDDP 併用補助療法が奏効した進行性尿管癌の1例：加藤康人，石川清仁（藤田保衛大坂文種報徳會），石瀬仁司（平塚市民），星長清隆（藤田保衛大） 症例は45歳，女性。不整性器出血を主訴に当院婦人科受診。経膈エコー上，膀胱内に突出する腫瘤あり当科紹介受診。膀胱鏡を行ったところ，膀胱頂部に非乳頭状広基性腫瘍あり，生検の結果，腺癌であったため尿管癌と診断し手術を施行。腹腔内に多量の粘液が認められ，腫瘍は子宮および付属器から直腸前面まで浸潤していた。そのため根治手術は不可能であると考え，尿管管摘除術＋膀胱部分切除術＋子宮付属器切除術のみ施行し手術を終了した。病理所見はムチン産生性腺癌であり stage 4 と診断。術後補助療法として進行性胃がんの標準治療となりつつある TS-1＋CDDP 併用療法を行った。術後1年が経過した現在再発は見られていない。

膀胱褐色細胞腫の1例：伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，渡部明彦，水野一郎，布施秀樹（富山大） 28歳，女性。2000年頃より排尿時に嘔吐するようになったが放置していた。2005年6月の検診にて高血圧，心電図異常を指摘され，同年7月精査目的にて当院第2内科入院。カテコラミンの著明な上昇を認め，胸腹部 CT，MIBG シンチにて膀胱内に径 7 cm の集積を認める腫瘤を指摘され，排尿時血圧の著明な上昇と頭痛，嘔吐，動悸出現し膀胱褐色細胞腫の診断にて同年8月当科転科となり膀胱部分切除術施行。病理診断は褐色細胞腫であり，左内腸骨リンパ節に転移を認めたが，術後 MIBG シンチにて集積なく，ホルモン値も正常化し残存病変なしと判断し化学療法は施行せず。現在，再発の兆候はない。

骨盤内動静脈奇形による膀胱出血を認めた1例：浅妻 顕，加美川誠，河原貴史，橋村孝幸（国立病院機構姫路医療セ），塚崎秀樹（関西電力） 症例は55歳，男性。既往歴は糖尿病・慢性腎不全（維持透析中）。2006年2月高度の肉眼的血尿を認め受診，出血性膀胱タンポナーデの診断にて緊急入院。出血の増加を認めショック状態となったため，造影 CT を施行。右骨盤内に拡張した血管を認め，血管造影施行。骨盤内動静脈奇形の診断にて，右内腸骨動脈に対して塞栓術施行。引き続き，経尿道的血腫除去施行。出血は認めず，膀胱内全面に静脈の怒張を認めた。術直後，再出血を認め再度，経尿道的血腫除去および止血を行った。膀胱内は易出血性であり，再度血管造影を施行，右外腸骨動脈および左内腸骨動脈から，動静脈奇形への流入を認め，動脈塞栓術を施行。完全なる止血を得た。

前立腺憩室内巨大結石にて排尿障害を来した1例：細川真吾，玉城吉得，速水慎介，太田信隆（焼津市立総合），佐藤 崇（浜松医大） 74歳，男性。2004年6月29日排尿困難にて受診。2005年11月7日 pressure flow study にて閉塞型を認めた。2006年3月1日左陰嚢腫脹と疼痛を主訴に受診。左精巣炎と診断し入院。3月6日左精巣摘出術を施行。同時に膀胱鏡検査施行。前立腺憩室内巨大結石および前立腺肥大が前立腺部尿道を圧迫していた。3月30日，4月13日の2回に分け前立腺肥大に対して TURP を，前立腺憩室内結石に対して Holmium YAG レーザーによる経尿道的碎石術を施行した。術後，排尿障害は改善した。前立腺憩室内巨大結石により尿路閉塞を認めた症

例に、若干の文献考察を加え報告する。

前立腺針生検にて腸管内に大量出血をきたした 1 例：井村 誠，彦坂敦也，藤田圭治，岩瀬 豊（厚生連加茂） 症例は80歳，男性。慢性腎不全，脑梗塞で抗血小板薬（アスピリン，チクロピジン）を服用中。PSA 21.506 ng/ml と高値，直腸診にて前立腺癌を疑い，抗血小板薬中止のうえ2006年5月17日にエコーガイド下経直腸の前立腺針生検術を施行。左右4針ずつ計8針生検した。生検後に凝血塊の排出を伴う肛門出血が続き，ボスミンガーゼで圧迫したが止血せず，直腸内にバルーンカテーテルを留置した。腹部CTにて，直腸から下行結腸にかけて出血による著明な腸管拡張を認めた。MAP，FFP，血小板輸血を施行。検査後約9時間で止血した。血小板凝集能，血液凝固系に異常値は認めなかった。

前立腺癌の局在診断における MRI 検査の有用性についての検討：地崎竜介，山本奈恵，増田朋子，日浦義仁，大口尚基，河 源，木下秀文，松田公志（関西医大） [目的] 前立腺生検前に施行した骨盤MRIの前立腺癌における局在診断に対する有用性について検討を行った。[対象と方法] 2004年4月から2006年3月までに前立腺生検前にMRIを施行した274例のうち，癌陽性例は140例（51.1%）であった。そのうち当院で前立腺全摘除術を施行した53例を対象とし，MRI所見と全摘標本を比較し検討を行った。[結果] 全摘53例中，MRIが陰性であった症例は18例であった。MRIが陽性であった部分と標本がほぼ一致したものが20例，部分的に一致したものが8例であった。[結論] MRI検査を有効利用することにより前立腺癌の診断に役立つことが示唆され，今後さらなる症例を蓄積し評価していく予定である。

前立腺 MRI は，前立腺針生検採取場所の参考となるか？：伊藤尊一郎，遠藤純史，津ヶ谷正行（豊川市民） [目的] 前立腺針生検時に，MRIが参考になるのか？検討した。[対象と方法] 2005年10月以降にMRI施行後，針生検を行った37例を対象とした。MRIはT2強調画像，早期造影画像，拡散強調画像およびADC（apparent diffusion coefficient）mapにて判断した。針生検は，経直腸エコーガイド下に経会陰式で6～12針行った。[結果] MRI陽性例は29例（78.4%），針生検陽性例は16例（43.2%）であった。MRI陰性と判断した2例で，針生検陽性を認めた。MRI陽性例で，針生検陽性例は48.2%であった。[考察] MRI所見の読影技術の向上を目指すことが，重要であろう。

ADCmap 導入後の前立腺 MRI の癌検出率の検討：吉岡 巖，有地直子，岸川英史，西村憲二，市川靖二（兵庫県立西宮），徳川茂樹，越野 司（同放射線） [目的] 前立腺生検前のMRIの有用性の検討。[対象] 2005年9月より当院で前立腺生検を施行した68例。[方法] 従来のMRIにADCmapを加えて前立腺を評価して比較検討する。[結果] 31例（45.5%）で癌を診断。MRIで異常を指摘できたのが49例。異常を指摘できなかった19例のすべてが生検結果は陰性であった。感度100%，特異度51%，真の陽性率45.5%，真の陰性率27.9%，偽陽性率26.3%。また，MRI所見と生検結果の一致をPSA値，gleason scoreで分けて検討した。また，TZとPZに分けての検討も行った。

前立腺生検における MRI 拡散強調画像の有用性について：梶川博司，奥田康登，山本 豊，森本康裕（泉大津市立），清水 洋，宇田光伸（同放射線） [目的] 前立腺生検において，MRIT2強調画像単独（T2WI）と拡散強調画像を加味した場合（T2WI+DWI）の有用性について検討した。[方法] 2005年7月から2006年4月の間に系統的前立腺針生検が施行された39例（平均年齢69.2歳）を対象とした。左右の内腺域と辺縁域の計4領域について，1) T2WIと，2) T2WI+DWIで癌の存在確信度を5段階評価し，おのの感度，特異度，正診率，Az（area under ROC curve）を求めた。[結果] 感度，特異度，正診率，Azは内腺域で，1) 38，94，85%，0.69，2) 54，86，81%，0.75，辺縁域で，1) 58，81，72%，0.78，2) 68，70，69%，0.76であった。[考察] T2WIの特異度が高く，DWIを加味することで感度が高くなる傾向であった。

前立腺癌診断における Elastography の有用性の検討：鴨井和実，沖原宏治，浮村 理，牛嶋 壮，河内明宏，三木恒治（京都府立医

大） [目的] 前立腺癌の診断における transrectal real time elastography (TRTE) の有用性を検討すること。[方法] 108症例に対してDRE，TRUS，PDUS（power Doppler ultrasound），TRTEを施行し，経会陰的に系統的8カ所生検，さらに各検査での異常部位に対して追加生検を行った。[成績] 前立腺癌は108例中40例（37%）に認められた。TRTEで異常所見ありと診断された症例の癌陽性率は62%，異常所見のなかった症例の癌陰性率は77%であった。TRTEの感度は60%であり，特異度は78%であった。[結論] TRTEの感度，特異度はPDUSにやや劣る結果であったが，TRTEはPDUSと組み合わせることにより，より高い感度と特異度が得られると考えられた。

FTY720 の膀胱癌増殖抑制効果の検討：東 治人，右梅貴信，瀬川直樹，能見勇人，勝岡洋治（大阪医大），高原史郎（大阪大先端移植基盤医療学講座），武藤 智，堀江重郎（帝京大），奥山明彦（大阪大） [目的] FTY720の癌細胞に対する選択的アポトーシス誘導効果と，腫瘍増殖抑制効果，および，そのメカニズムをヒト膀胱腫瘍ヌードマウス移植モデルを用いて検討したので報告する。[成績] T24，およびUMUC3，両細胞株において，FTY720 5 μ M以下で癌細胞選択的に死滅し，これらの細胞は形態学的に典型的なアポトーシスの所見を呈していた。また，マウス異種移植モデルに移植された腫瘍体積はFTY720投与により有意に縮小し，明らかな腫瘍増殖抑制効果が認められた。[結論] 以上より，FTY720は癌細胞をアポトーシスに誘導することによって，抗腫瘍効果を有する新規抗癌剤である可能性が示唆された。

浸潤性膀胱癌における HER-2/neu oncoprotein の免疫組織化学的検討：成瀬克也，山田芳彰，勝田麗美，全並賢二，飛梅 基，青木重之，瀧 智弘，本多靖明（愛知医大），松原広幸（旭労災），上條 涉（蒲郡市民），三井健司（常滑市民），日比初紀（協立総合） [目的] 膀胱癌病理標本を用い，HER-2染色陽性率および臨床経過について検討した。[対象と方法] 2000年1月より2004年12月までに当院および関連施設において，膀胱移行上皮癌と診断された40例を対象とした。酵素抗体法によるHER-2の免疫組織化学染色を行い，乳癌判定基準に従い判定した。[結果] 年齢は47～80歳（平均年齢は65.6歳±8.35，中央値65）で性差は男性37例，女性3例であった。原発巣はT2が29例，T3が5例，T4が6例であった。リンパ節転移はN0が30例，N1が4例，N2が6例であった。癌死は4例，癌あり生存1例。[結論] 40例中19例（47.5%）でHER-2陽性であり，stageが進化するに伴ないHER-2陽性率が高い傾向が認められた。

膀胱化学発癌に対する β -cryptoxanthin の予防効果：宮澤克人，近沢逸平，鈴木孝治（金沢医大），田中卓二（同腫瘍病理） [目的] 血中カロチノイドの主要成分の1つである β -cryptoxanthinの膀胱化学発癌に対する予防効果を検討する。[方法] N-butyl-N-(4-hydroxybutyl)-nitrosamine (OH-BBN) 誘発膀胱発癌マウスに β -cryptoxanthinを投与し，組織学およびcyvlin D1発現を免疫組織学的に検討した。[結果] β -cryptoxanthin投与により前癌病変であるhyperplasia，dysplasiaの発生頻度が有意に抑制された。またその抑制効果は濃度に依存する事が示唆された。また，25 ppm投与で膀胱発癌が有意に抑制された。

腎細胞癌における Thymidine phosphorylase 活性の検討：劉 紅明，麦谷荘一，高山達也，原田雅樹，青木高広，杉山貴之，永田仁夫，古瀬 洋，大園誠一郎（浜松医大） [対象・方法] 根治的腎摘術施行の腎癌81例の摘出標本を用い，腫瘍部（T），腫瘍隣接部（P），正常部（N）のthymidine phosphorylase (TP)活性を測定し，抗TP抗体およびmacrophageマーカーのHAM56にて免疫を行った。[結果] T，P，NのTP活性はおおの159±150，24±26，18±18 Unit/mg proteinで，各群間で有意差を認めた。TのTP活性はT分類，異型度，INFで有意な相関を示した。免疫の結果，Pでは癌細胞を認めず，HAM56に染色されるmacrophageを認めた。[結論] 腎癌におけるTP活性は有意な上昇を認め，悪性度と相関を示した。腫瘍隣接部のTP活性上昇は微小浸潤ではなく，macrophageに由来すると考えられた。

腎細胞癌における Time intensity curve を用いたレボビストの組織内血流動態評価：小池浩之，能勢和宏，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺），尾上篤志（長寿ク） [目的] 今回われわれはtime intensity

curve (TIC) を用いて腎癌の腫瘍内血流動態を明らかにすることを試みたので報告する。[方法] 腎細胞癌11例に TIC を測定した。方法は、超音波造影剤レボピストを静脈内投与し関心領域を腫瘍内と腎実質に設定し比較検討した。[成績] 腎細胞癌における造影剤の wash out は腎実質よりも早く、T1/2 に有意差を認めた。[結論] TIC 測定は、腫瘍の鑑別診断に応用が期待される。

尿路上皮癌の診断における **Bladder check NMP22** の有用性：宮崎兼孝，井上 淳，細木 茂，小淵隆英，永田真樹，山口邦雄（横浜労災）[目的] 尿路上皮癌の診断における bladder check NMP22（以下 NMP）の有用性を検討した。[対象と方法] 2005年8月から2006年4月までの間に、横浜労災病院泌尿器科にて NMP を検査した176例を対象とした。尿路上皮癌治療後の経過観察患者123例，初診患者53例であった。診断は，膀胱鏡，超音波検査，尿細胞診，CT にて行った。[結果] 176例中34例が尿路上皮癌と診断された。NMP の感度は50.0%，特異度が57.7%であった（ $p=0.371$ ）。尿細胞診の感度は29.4%，特異度が92.3%であった（ $p=0.0004$ ）。単発の尿路上皮癌の66.7%（ $p=0.039$ ），腫瘍長径の合計が6mm以下であった尿路上皮癌の87.5%（ $p=0.0019$ ）が NMP 陰性であった。[結論] NMP は尿細胞診に比べ特異度が低く，偽陽性も多かった。

低異型度，低深達度の尿路上皮癌診断における **Bladder check NMP22** の有用性の検討：鈴木 透，東郷容和，安田和生，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立）今回われわれは低異型度，低深達度の尿路上皮癌診断における，NMP22 迅速定性法である bladder check NMP22（以下 bladder check）の有用性を尿細胞診と比較検討した。2005年8月から2006年3月の間に病理組織学的に尿路上皮癌と診断された膀胱癌29例と尿管癌1例の計30例につき集計した。30例全体の bladder check の陽性率は50.0%で尿細胞診の陽性率26.7%と比較し高いものの有意差を認めなかったが，低異型度もしくは低深達度の腫瘍においては陽性率が有意に高かった。以上より低異型度，低深達度の腫瘍の検出において bladder check は有用な検査法であると考えられる。

脊髄損傷ラットにおける排尿機能とその回復—コリン作動性神経の検討—：川嶋秀紀，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大），高原由姫，前田光代，木山博資（同機能細胞形態学）[目的] 脊髄損傷後の膀胱機能におけるコリン作動性神経線維の再構築について，特異的なコリン作動性神経線維終末のマーカーである vesicular acetylcholine transporter (VACht) を用いて検討した。[方法] 脊髄を切断したラットを用いて，cystometry を施行し，骨盤神経節における VACht の経時的变化を検討した。[結果] 脊髄損傷28日後には膀胱機能の回復を認めた。骨盤神経節の神経細胞に入力する VACht 陽性終末や膀胱壁の VACht 線維，さらに骨盤神経節の VACht mRNA の発現量は膀胱機能の変化に平行して推移した。[考察] 上位の神経伝達経路の遮断により，骨盤神経節および膀胱壁のコリン作動性シナプスの消滅，再構築が生じていることが示唆された。

尿流曲線の **Qmax/Flow time** は仕事率を反映している：生長会西本憲一，町田裕一，栢田周佳，張本幸司，西川慶一郎（府中），仲谷達也（大阪市大）[目的] 尿流曲線から得られる Qmax/flow time の比（Qmax/T）が Qmax に比べて膀胱出口部閉塞（BOO）を診断するための優れた指標となるのかを検討する。[対象および方法] 臨床的に BPH で加療を受けていた群と正常男性群の計161例の尿流曲線から，尿道の損失係数（LC）を計算して，LC=2 を BOO の有無のカットオフポイントとして BOO（+）と（-）の群に分けた。敏感度，特異度を計算して Qmax/T と Qmax の2つの ROC 曲線を描いた。排尿中の尿道内での慣性に対する仕事率も計算した。[結果] Qmax/T は標準化した仕事率と良い相関を示し，ROC 曲線の比較から BOO の指標として Qmax より優れていた。Qmax/T=0.79 が BOO のカットオフポイントと考えられた。

携帯型3次元超音波断層装置（**BVI6100**）による残尿量測定法の臨床的有用性：渡部明彦，一松啓介，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，藤内靖喜，水野一郎，永川 修，布施秀樹（富山大）[目的] カテーテル導尿法を実測値とし経腹の超音波断層法と比較して BVI6100（男性，女性モード）の残尿測定における有用性を検討した。[対象] 2006年3～6月に上記3種類の残尿測定法に同意が得られた延べ128例。[結果] 超音波断層法，BVI6100 男性，女性モードそれぞれと実

測値との誤差率は45.8±34.1，54.6±64.2，69.0±44.1%であり女性モードでは有意に誤差率が高かったが，誤差量に有意差は認められなかった。性別に関わらず男性モードでの誤差率，誤差量は女性モードに比較し有意に少なかった。BVI6100 男性モードは超音波断層法と同等の精度であり有用であると思われた。

Cyclooxygenase (COX)-2 阻害剤の腎，膀胱，前立腺癌に対する抗腫瘍効果の検討：葉山琢磨，松山昌秀，舟尾清昭，土田健司，武本佳昭，吉村力勇，仲谷達也（大阪市大）[目的] アラキドン酸カスケードの1つであるシクロオキシゲナーゼ（COX）経路は発癌の過程で重要な役割を担うことが報告されている。今回われわれは腎，膀胱，前立腺癌細胞株における COX-2 阻害剤の影響を検討した。[方法] 腎，膀胱，前立腺癌細胞株での COX-2 阻害剤の影響を MTT アッセイ，ヘキスト染色で検討した。[結果] 腎，膀胱，前立腺癌細胞株に8種類の COX-2 阻害剤を投与したところ，若干の癌細胞増殖抑制効果を認めたものの，10～80 μM 投与ではアポトーシス誘導を認めることが出来なかった。[考察] 臨床投与量で COX-2 阻害剤の癌抑制効果を期待して単剤使用することは，未だ困難であると考えられた。

Histone deacetylase 阻害剤による前立腺癌細胞の増殖抑制効果の検討：邱 君，丸山琢雄，近藤宣幸，野島道生，山本新吾，島 博基（兵庫医大）[目的] Histone deacetylase 阻害剤である sodium butyrate (SB) を用い，前立腺癌細胞の増殖抑制効果とその機序について検討した。[方法] 前立腺癌培養細胞 DU-145，PC-3，LNCaP の培養液中に SB（1，2，3 mM）を添加し，細胞増殖抑制効果を XTT assay で調べた。さらに western blotting によって P21，P27 蛋白の発現の変化を調べた。[結果] SB は濃度依存性に前立腺癌細胞の増殖を抑制した。また，SB 投与により P21，P27 蛋白の発現が誘導された。[結論] SB は前立腺癌治療剤として有効である可能性が示唆された。

テルミサルタン（アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬）の前立腺癌に対する抗腫瘍効果の検討：舟尾清昭，松山昌秀，葉山琢磨，長沼俊秀，内田潤次，鞍作克之，田中智章，吉村力勇，仲谷達也（大阪市大）[目的] テルミサルタン（アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬）に PPAR- γ 活性化作用があることが最近報告されている。今回われわれは前立腺癌に対するテルミサルタンの抗腫瘍効果を MTT アッセイ法，フローサイトメトリー法にて検討した。[結果] 前立腺癌細胞株でテルミサルタンの用量依存性・時間依存性の腫瘍細胞増殖抑制効果，およびアポトーシス誘導を認めた。[結論] テルミサルタンの前立腺癌における細胞増殖抑制効果を認めた。

Thiazolidine 誘導体による前立腺癌の増殖抑制効果：成山泰道，橋本良博，岡田真介，安藤亮介，戸澤啓一，郡 健二郎（名古屋大）[目的] Thiazolidine derivatives (TD) は PPAR- γ に結合し，標的遺伝子群の転写を制御している。今回，TD の前立腺癌増殖抑制効果を検討した。[方法] 1) 前立腺癌検体を用いて PPAR- γ の発現を調べた。2) TD 処理による前立腺癌細胞数の変化を FACS で検討した。3) LNCaP に PSA リポーターを導入し，TD 処理によるアンドロゲン受容体の転写活性を検討した。[結果] 前立腺癌組織内で PPAR- γ の発現が認められた。TD 処理により前立腺癌細胞増殖，アンドロゲン受容体の転写活性は抑制された。[結論] TD により前立腺癌細胞の増殖および転写活性は cytostatic に抑制された。

正電荷リボソーム包埋型磁性ナノ粒子を用いた温熱治療による骨微小環境での前立腺癌増殖に対する治療効果：河合憲康，内木 拓，永田大介，安藤 裕（名古屋市立東市民）[目的] 正電荷リボソーム包埋型磁性ナノ粒子を用いた温熱治療により，ヒト前立腺癌細胞皮下移植腫瘍モデルの完全退縮が可能であることを発表した。今回，骨転移を想定した骨微小環境内で増殖する前立腺癌に対する治療効果を検討した。[方法] ラット頭頂部皮下にラット前立腺癌細胞を移植し，腫瘍塊が頭頂骨を浸潤するモデルを使用した。正電荷リボソーム包埋型磁性ナノ粒子を注入後，磁場を照射して加温した。腫瘍径，頭頂骨浸潤の程度，破骨細胞の変化を検討した。[結果] 前立腺癌腫瘍塊の退縮と頭頂骨浸潤の抑制，破骨細胞の減少が認められた。[考察] 骨微小環境内で増殖する前立腺癌モデルに対しても治療効果があることが示唆された。

前立腺癌病期 **D3** の臨床的検討：山道 深，山野 潤，山田裕二，濱見 學（兵庫県立尼崎）【目的】前立腺癌病期 D3 症例の予後につき検討。【対象と方法】2001～2004年の間に病期 D2 としてホルモン療法が施行され，その後再燃を来した23例を対象とした。【結果】年齢51～85（平均70.4）歳，初診時 PSA 8.47～7,770（中央値 269）ng/dl，PSA nadir 0.09～119（中央値 2.72）ng/dl，PSA failure までの期間 3～45（中央値 8）カ月，前立腺生検時の Gleason 分類（GS）は GS7 が 2 例，GS8 が 6 例，GS9 が 10 例，GS10 が 5 例であった。死亡例は 9 例（癌死 8 例，他因死 1 例）であった。死亡例を中心に予後因子につき検討していく予定。

前立腺癌に対する抗アンドロゲン剤交替療法の検討：根来宏光，宗田 武，神波大己，吉村耕治，兼松明弘，高橋 毅，中村英二郎，西山博之，伊藤哲之，賀本敏行，小川 修（京都大）【目的】当院における抗アンドロゲン剤交替療法の成績を検討した。【対象と方法】MAB 療法後に再燃した45例に対し，抗アンドロゲン剤の交替療法後，50%以上の PSA 値低下を PR，交替前の PSA 値を超えるまでを奏効期間とした。【結果】BCL から FLT に交替した 3/30 例（奏効期間中央値 11 カ月），FLT から BCL の 5/13 例（11 カ月），BCL から CMA の 0/2 例で PR を認めた。1 次 MAB PSA nadir からの癌特異的生存率は PR 症例で有意に良好であり（全例生存 vs. 中央値 51 カ月 $p=0.01$ ），奏効因子として FLT から BCL への交替，1 次 MAB PSA nadir 低値，1 次 MAB 長期奏効があげられた。

ビカルタミドによる薬剤性肝障害についての臨床的検討：矢田康文，石田博万，増田健人，小島宗門（名古屋），早瀬喜正（丸善ビルクリニック）ビカルタミドによると考えられる肝機能異常について，自験例を用いて検討した。対象は，1999年8月から2006年6月の6年10カ月間に，前立腺癌に対しビカルタミドが投与された202例である。このうち肝機能異常を認めたのは22例（10.9%）で，その内訳は grade 1 が 16 例（7.9%），grade 2 が 1 例（0.5%），grade 3 が 2 例（1.0%），grade 4 が 3 例（1.5%）であった。症状の発現後，grade 1 の 1 例と grade 2, 3, 4 の全例でビカルタミドが中止されていた。また，grade 3 の 1 例と grade 4 の全例で入院加療を必要としたが，すべて安静加療により肝機能は正常値に回復した。

MAB 療法中に **Neuroendocrine differentiation** を認めた前立腺癌の 1 例：原田雅樹，鈴木孝尚，永田仁夫，杉山貴之，青木高広，大塚篤史，古瀬 洋，栗田 豊，麦谷莊一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大）64歳，男性。2002年前立腺癌 T4N1M1 と診断。Ifosfamide による化学療法後に MAB 療法を開始。2003年3月 PSA 0.1 となるが以後 PSA 上昇あり2004年9月放射線治療施行，2005年4月 PSA 0.02 で nadir となる。同年5月胸部 CT で結節影出現，11月 PSA 値上昇ないものの肺所見の増悪あるため内分泌治療抵抗性前立腺癌の肺転移を疑い Docetaxel による治療を開始。一時的に肺腫瘍の縮小を認めたが再び増悪傾向となるため，肺腫瘍生検を施行。病理診断では神経内分泌癌を伴った前立腺癌を認めた。現在 Docetaxel carboplatin 併用療法を施行し肺腫瘍の縮小を認めている。

Neuroendocrine differentiation をきたした前立腺癌の 2 例：福本亮，日向信之，田口 功，西西 治，山中 望（神鋼）【目的】前立腺神経内分泌癌を 2 例経験したので報告する。【症例 1】61歳，男性。2004年4月右大腿に腫瘍を認め近医受診。前立腺癌と診断され，MAB 療法が開始された。2005年4月右大腿の腫瘍が増大し，当院受診。2005年9月大腿部腫瘍の経皮的針生検施行。神経内分泌癌と診断した。大腿部腫瘍に対して放射線療法を施行し腫瘍の縮小を認めた。【症例 2】63歳，男性。2003年12月他院にて前立腺癌と診断され，MAB 療法開始された。2005年10月腎後性腎不全となり当院受診。前立腺生検施行し神経内分泌癌と診断した。骨盤部に放射線療法を施行し，腫瘍の縮小を認めた。【結語】神経内分泌化をきたした前立腺癌について文献的考察を加えて報告する。

再燃前立腺癌に対する **DES-DP** 大量療法および化学療法の臨床的検討：呉 偉俊，田中智章，仁田有次郎，野村広徳，細野智子，黒木慶和，杉田省三，長沼俊秀，鞍作克之，内田潤次，吉村力勇，川嶋秀紀，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大）【目的】ホルモン耐性前立腺癌に対する DES-DP 大量投与療法および化学療法の有用性について検討した。【対象】当院泌尿器科にて2001～2006年の間に，HRPC 症例

のうち，DES-DP 大量療法を施行した28例を対象とした。【結果】DES-DP の総投与量は 5.5～36 g，PSA の奏効率では CR 5 例，PR 12 例，NC 9 例，PD 2 例であり，50%以上の PSA 低下は28例中17例（60.7%）に認められた。また，NC，PD 症例および PR 後の PSA 再燃した15例に対し，ドセタキセル，カルボプラチン併用療法を施行した結果，50%以上の PSA 低下は15例中 7 例（46.7%）に認められた。【結語】HRPC に対し，DES-DP 大量投与療法および化学療法は有効と考えられた。

再燃前立腺癌に対する **Taxan** 系抗癌剤療法の検討：深津顕俊，上平 修，萩倉祥一，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，松浦 治（小牧市民）【目的】再燃前立腺癌に対するタキサン系抗癌剤の有用性を検討した。【対象と方法】内分泌療法抵抗性前立腺癌 7 例を対象とした。平均年齢は 68.7 歳（59～79），PSA は中央値 300 ng/ml（5.1～1,500）であった。Paclitaxel 100 mg/m² 静注（day 1, 8, 15, 22），Estramustine 560 mg/day 連日経口投与，Carboplatin AUC＝6 静注（day 1）による TEC 療法を施行し，TEC 療法耐性例は Paclitaxel を Docetaxel 30 mg/m² に変更（DEC 療法）した。【結果】観察期間は平均 10.3 カ月（1～19），TEC 療法を平均 3.4 コース（1～6），3 例に DEC 療法を平均 4.0 コース（3～6）施行した。PSA 50%以上の低下を 4 例，疼痛改善を 3 例で認めた。【結論】本療法は再燃前立腺癌に対し有用であると考えられた。

再燃前立腺癌に対する **Weekly Docetaxel/Estramustine** 併用療法の成績：武中 篤，山田裕二，寺川智章，熊野晶文，古川順也，倉橋俊史，三宅秀明，曾我英雄，原 勲，藤澤正人（神戸大）【目的】再燃前立腺癌（HRPC）に対する Weekly Docetaxel/Estramustine 併用療法（Weekly DE 療法）の治療成績および安全性に関する検討【方法】2003年5月から2006年4月までに本療法を施行した17例。D: 30 mg/m²/week × 6 週（その後 2 週休薬），E: 560 mg/day 連日内服を 1 コースとし，臨床症状の増悪がなければ可能な限り継続した。【成績】中央値 2 コース施行し，CR 18%，PR 35%，NC 18%，奏効持続期間中央値は 1.8 カ月であった。生存期間中央値は 13.4 カ月，1/2 年生存率は 75/21%であった。有害事象は Docetaxel によると思われる胸水貯留を 4 例に認めた。【結論】本療法は HRPC に対する有効な化学療法の 1 つとなりうることが示唆された。

当院における **HRPC** に対するパクリタキセル，カルボプラチン，エストラムスチンを用いた化学療法の臨床的検討：坂元宏匡，森川愛，東 新，西尾恭規（静岡県立総合）当院において2004年1月より2006年3月までに施行したホルモン抵抗性あるいは再燃性前立腺癌に対するパクリタキセル，カルボプラチン，エストラムスチンを用いた化学療法についての臨床的検討を行った。症例は 58～77 歳の 11 例であり，PSA，画像診断による効果，副作用などにつき他施設の結果と比較の上，報告する。

ホルモン不応性前立腺癌に対する全身化学療法の検討：棚瀬和弥，渡邊 望，高原典子，塩山力也，金田大生，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），斎川茂樹（さいかわクリニック），守山典宏（斉藤），石田泰一（中村），前川正信（福井社保）【目的】ホルモン不応性前立腺癌患者に対する Taxan 系抗癌剤を用いた化学療法の効果を検討した。【方法】初回例は原則として Docetaxel と Estramustine phosphate を併用した療法（TXL+EMP）を行った（21 例）。前治療に EMP 使用歴がある例は Paclitaxel と Carboplatin を併用した療法（PTX+CBDCA）を行った（13 例）。4 例で EMP 使用歴なしで PTX+CBDCA を行った。【結果】TXL+EMP 群は平均 4.4 コース施行。PSA 50%以上低下例は 50%，自覚症状改善が 78%，総合効果 PR 例は 52.4%だった。PTX+CBDCA 群は平均 3.2 コース施行。PSA 50%以上低下例は 38.5%，総合効果 PR 例は 41%だった。PR 例は全例 EMP を含む治療が無効例であった。EMP 使用歴なく PTX+CBDCA を行った例は全例無効だった。

前立腺癌に対するヨウ素 **125** 密封小線源永久挿入療法後の排尿状態についての検討：仲野正博，宇野裕己，後藤高広，久保田恵章，江原英俊，出口 隆（岐阜大），林 真也，田中 修，星 博昭（同放射線）【目的】小線源療法後の排尿状態について検討した。【対象および方法】2004年8月～2005年6月までの間，当院で小線源療法を行い，1 年以上の経過観察を行った 25 例。IPSS のアンケート調査を治

療前，治療後1，3，6，9，12カ月目に行った．尿流量動態検査を術前，治療後3～6，9～12カ月目に行った．[結果] IPSSは治療後1～3カ月目で悪化し，6カ月目以降から改善してくるが，1年を経過しても高値の症例が存在した．尿流量動態検査では最大尿流量率は治療後3～6カ月目に低下するが，9～12カ月目には，ほぼ治療前の値に戻っていた．[結論] 小線源療法後，排尿状態は悪化するが時間経過と共に改善する傾向を認めた．追加症例を含め報告する予定である．

前立腺癌に対する密封小線源療法の初期経験：大山伸幸，青木芳隆，高原典子，渡邊 望，金田大生，中井正治，塩山力也，松田陽介，棚瀬和弥，伊藤秀明，三輪吉司，横山 修（福井大），塩浦宏樹，伊藤晴海（同放射線） [目的] 福井大学では2006年5月よりヨード125線源を用いた密封小線源療法を導入した．新治療法導入に当たったの当施設での経験をまとめた．[方法] 治療計画システムはVariSeed（ユーロメディテック社）を導入し治療を行っている．プランニングは線源挿入前の術前プランニングを基本としている．[成績] 治療に際しての急性合併症としてはほぼ全例に肉眼的血尿を認めたが，ほとんどは線源挿入翌日には経過した．その他の重篤な合併症はこれまでのところ認めていない．[結論] 密封小線源療法の新規導入は比較的スムーズに行うことができ，またこれまでのところ治療に伴う有害事象を軽微で，安全に治療が実施できている．

前立腺癌に対する根治的外照射の検討：澤崎晴武，吉川武志，辻裕，瀧 洋二，竹内秀雄（公立豊岡） [目的] 前立腺癌根治的外照射について報告する．[対象と方法] 根治的外照射を完遂した60例で検討．年齢74.3歳，初診時 PSA 26.4 ng/ml．各 stage B0：18例，B1：18例，B2：10例，C：14例．高分化7例，中分化34例，低分化16例，不明3例．42例で平均5.4カ月ネオアジュバントホルモン療法を施行．照射法はCLINAC 2100C/Dにて上下左右対向4門照射46 Gy，斜め4門照射20 Gyを施行．[成績] 観察期間33.4カ月．PSA failureはネオアジュバントを施行した42例中12例，施行しない18例中3例で認めた．Stage C 14例中7例に，低分化癌16例中8例にPSA failureを認めた．[結論] 根治的外照射は有効な治療法であるが，stage Cや低分化癌では照射後再発に注意する必要がある．

再燃前立腺癌に対する骨盤照射の治療成績：山野 潤，山道 深，山田祐二，濱見 學（兵庫県立尼崎） (目的) ホルモン療法後のPSA failure症例に対する骨盤照射の治療成績の検討．(対象) 1999～2002年の間に再燃前立腺癌として骨盤照射（30～40 Gy）を施行した26例を対象とした．(結果) 年齢は65～86（中央値75）歳．初診時病期は，B；7例，C；8例，D；10例で，PSAは初診時9.2～2,960（中央値88.2）ng/ml，照射時3.19～341（中央値15.6）ng/mlであった．PSA responseはCR 12例，PR 8例，奏効率80.0%で，無増悪期間は1.9～58.3（中央値11）カ月であった．(結論) 症例を適切に選択すれば骨盤照射は再燃前立腺癌に対する治療手段の1つとなりうる．

根治的前立腺摘除術後のPSA再発に対する放射線療法：治療開始時期についての検討：射場昭典，柑本康夫，稲垣 武，倉本朋未，南方良仁，松村永秀，萩野恵三，上門康成，新家俊明（和歌山県立医大） [目的] 前立腺摘除術後のPSA再発に対して，当施設では主に放射線療法を選択しており，その治療成績について検討する．[対象と方法] 1979年1月から2006年6月までに前立腺摘除術施行した277例のうち，術後PSA再発に対して放射線療法を行った50例を対象とした．原則として前立腺床に60 Gy，小骨盤領域に45 Gyの照射を行った．[結果] 観察期間の中央値は10カ月．これまで22例にPSA再発がみられており，1年PSA非再発率は60%．放射線療法開始直前のPSAが2.0 ng/ml未満の群で有意に治療成績が良好であった．[結論] 術後PSA再発に対しては早期の放射線療法開始が望ましいと考えられた．

高齢者の精巣腫瘍の1例：金本一洋，阪上 洋（JA愛知厚生連昭和） 症例は70歳，男性．左陰嚢の無痛性腫脹を主訴として受診．精巣腫瘍の診断のもと高位精巣摘除術を施行した．術前の血液検査ではLDH 187，HCG- β 0.1以下と正常範囲内であったが，AFPは58と上昇していた．病理組織診断は未熟奇形腫（60%），胎児性癌（30%），セミノーマ（5%），卵黄嚢腫瘍（2%），多胎芽腫（2%）と複合組織型であった．画像診断上転移は認められずstage Iであり，術後

AFPは半減期に沿って自然減少していった．追加療法は特に行わず，術後9カ月をこえてもマーカーはすべて正常範囲内であり，画像上転移も認めていない．

セルトリ細胞腫の1例：坂倉 毅，日比野秀伸（愛北） 症例は25歳，男性．左陰嚢内容の無痛性腫大を主訴に2005年5月26日当科を受診した．左精巣に鶏卵大の硬い腫瘤を触れ，陰嚢部エコーでは左精巣内部に一部低エコーで血流豊富な腫瘤を認めた．以上より精巣腫瘍と診断し，高位精巣摘除術を施行，病理診断はセルトリ細胞腫であった．

精巣 Growing teratoma syndrome の4例：安田孝志，水谷陽一，三神一哉，高羽夏樹，中村晃和，白石 匠，沖原宏治，米田公彦，河内明宏，三木恒治（京都府立医大），野本剛史（京都府与謝の海），前川幹雄（京都市民連中央） 4例のgrowing teratoma syndromeを経験したので報告する．症例の平均年齢は28歳．原発巣の病理組織は奇形種＋卵黄嚢腫瘍 stage 2B，腺癌を伴う奇形種，stage 3C，卵黄嚢腫瘍＋絨毛癌，stage 2B，奇形種＋卵黄嚢腫瘍＋胎児性癌，stage 3B1であった．全例にCDDPを中心とした化学療法施行した．施行後腫瘍マーカーは陰性化し腫瘍は一旦縮小するも，増大傾向を認めたため残存腫瘍の摘出術を行った．摘出腫瘍の病理組織は3例が成熟奇形種のみ，1例が成熟奇形種優位の腺癌の混在であった．臨床経過よりgrowing teratoma syndromeと診断した．

難治性胚細胞腫瘍に対するTIP療法の近接効果：細野智子，鞍作克之，二宮典子，仁田有次郎，北本興市郎，牧野哲也，呉 偉俊，田中智章，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大） [目的] 胚細胞腫瘍の導入化学療法はBEP療法が広く行われているが，化学療法抵抗性の症例に対する救済化学療法は確立されたものがない．今回われわれはTIP (Paclitaxel, Ifosfamide, Cisplatin) 療法について近接効果と有害事象の検討を行った．[方法] 対象は，導入・超大量化学療法に対し，抵抗性を示す精巣腫瘍1例・性腺外胚細胞腫瘍3例．平均年齢43歳，平均施行回数は2.25回だった．[結果] 腫瘍マーカー高値が認められた3例中2例で低下，画像評価は3例NC，1例PDであった．全例にgrade 4以上の血液毒性を認めたが，非血液毒性はgrade 2以下であった．[結論] 難治性胚細胞腫瘍に対し，救済化学療法としてTIP療法が有効である可能性が示された．

当院における陰茎癌の臨床的検討：河嶋厚成，小野 豊，垣本健一，目黒則男，木内 利，宇佐美道之（大阪府立成人病七） [対象と方法] 1971年から2005年までに当院において治療を行った陰茎癌20例について検討を行った．年齢は34～78歳（平均60.9歳）臨床病期はT1≥11例，T2≤6例，Tx 3例であり，N0 8例，N(+) 8例，Nx 4例であった．組織型は高分化型12例，中分化型5例，不明3例であった．初回治療はT1≥に対して化学療法＋放射線療法7例，放射線療法2例，化学療法単独1例，手術＋放射線療法1例．T2≤に対して化学療法2例，化学療法＋放射線療法1例，手術療法1例，手術＋放射線療法1例，放射線療法単独1例を行った．[結果] 陰茎癌20例の5年全生存率は63%，T1≥は73%，T2≤は42%であり，T2≤の死亡例はすべてリンパ節転移を有していた．

当科における体腔鏡下腎摘除術の経験：田中浩之，安福富彦，姜全鎬，倉橋俊史，松本 修（三木市民） 当科で2003年4月より2006年4月までに施行した体腔鏡下腎摘除術について報告する．疾患は腎癌12例（平均手術時間263分，平均出血量221 ml），腎盂尿管癌9例（平均手術時間355分，平均出血量883 ml）．術式はハンドアシスト経腹膜のアプローチ6例，ハンドアシスト経後腹膜のアプローチ4例，pure laparo 経後腹膜のアプローチ11例．初期は経腹膜のアプローチを行い，後に経後腹膜のアプローチを行った．4例で輸血を要した．腎盂癌の1例で大動脈との癒着のため開腹に移行した．手術手技による重篤な合併症は認めなかった．経後腹膜のアプローチでは腹膜の剥離，腎動静脈の処理，副腎の温存で注意を要した．

音声認識手術支援内視鏡ロボット（AESOP）を用いた腹腔鏡手術100例の経験：高尾典恭，徳地 弘，七里泰正（大津市民） [目的] 音声認識手術支援内視鏡ロボット（AESOP）を用いた腹腔鏡手術経験を報告する．[方法・結果] 2005年4月以降100例施行し，その内訳は，前立腺摘除37例（219分），腎摘除・部分切除13例（208分），腎尿

管摘除 4 例 (266分), 副腎摘除 6 例 (146分), 腎盂形成 2 例 (224分), 後腹膜リンパ節郭清 2 例 (252分), その他36例 (平均手術時間). 執刀から AESOP セットアップに平均19分要した. AESOP に由来する合併症はなかった. [考察] AESOP の長所は, 術者意志による視野作成, 省スペース・人数, 視野がブレない点で, 短所はボイス・コマンドに慣れを要すること, と思われた.

静岡県立総合病院における腎, 尿管に対する鏡視下手術の臨床的検討: 森川 愛, 坂元宏匡, 東 新, 西尾恭規 (静岡県立総合) [目的] 腎および尿管に対して鏡視下手術を施行した32症例の臨床的検討を行った. [対象] 2005年1月から2006年3月までに当院で施行した鏡視下腎摘除術22例, 腎尿管摘除術10例の計32例と2003年1月から2004年12月までの開放手術による腎摘除術28例, 腎尿管摘除術14例の計42例とを比較検討した. [結果] 平均手術時間は開放手術で137分, 鏡視下手術では260分, 平均出血量は298 ml に対し134 ml であった. 開放手術への移行は1例で, 術後の疼痛コントロール, 回復は鏡視下手術がすぐれていた. [結論] 鏡視下手術は手術時間はやや延長するものの, 出血量は少なく安全で有用な術式と考えられた.

腎変位シミュレーション法を用いたリアルタイムナビゲーションガイド後腹膜鏡下腎摘術: 滝内秀和, 中尾 篤 (西宮市立中央), 田ノ岡征雄 (兵庫医大中央放射線部), 中尾宣夫 (兵庫医大放射線科) [目的] 後腹膜腔バルーンによる腎変位に伴う腎血管系の変位を, 仰臥位で撮影したCT 情報を基に腎変位後の位置をシミュレーションするプログラムを開発した. このシミュレーションを用いて, リアルタイムナビゲーションガイド下後腹膜腔鏡下腎摘術を行い, その有用性を検討した. [方法] 対象となった43~84歳の症例は, 腎癌あるいは上部尿路癌に罹患した男性4名, 女性2名である. [結果] 平均の気腹時間・手術時間・出血量はそれぞれ3.8・5.7・29 ml であり, 重篤な合併症は認めなかった. [結論] 後腹膜鏡下腎摘術における腎変位シミュレーション法を用いたリアルタイムナビゲーションの有用性が示唆された.

ハンドアシスト法を用いた鏡視下腎尿管全摘除術の臨床成績: 丸山高広, 白木良一, 日下 守, 宮川真三郎, 有馬 聡, 森 紳太郎, 佐々木ひと美, 早川邦弘, 星長清隆 (藤田保衛大) [目的] 腎盂尿管腫瘍に対してハンドアシスト法を用いた鏡視下腎尿管全摘除術 (HALS) の成績を開放手術による腎尿管全摘術 (open) と比較検討した. [対象] HALS が25例で平均年齢は66.8歳, 男性18例, 女性7例, 患側は右側9例, 左側16例であった. Open が22例で平均年齢は63.9歳, 男性17例, 女性5例, 患側は右側10例, 左側12例であった. [結果] 平均手術時間 (分) は275 vs. 259, 平均出血量 (ml) は435 vs. 649 であった. HALS では6例に膀胱内再発があり, 2例は癌死した. Open では10例に膀胱内再発があり, 8例は癌死した. [結論] HALS は腎盂尿管腫瘍に対して確立された手術手技であり制癌効果においても open と遜色ない術式と考えられた.

鏡視下前立腺全摘除術の膀胱尿道吻合における最近の工夫: 澤田篤郎, 後藤崇之, 沖波 武, 柴崎 昇, 石戸谷 哲, 奥村和弘 (天理よろづ相談所) [目的] 後腹膜鏡下前立腺全摘除術における膀胱尿道吻合の手技をビデオで閲覧する. [対象] 2006年3~6月に後腹膜鏡下前立腺全摘除術を施行した15例 [方法] 両端針の3-0モノクリルおよびラブラタイを使用した. 両端針を5・7時方向に1針ずつかけ, それぞれ反時計回り・時計回りに連続縫合し, 2・10時方向にて結紮した. さらに3-0バイクリルにて膀胱頸部とDVCを縫合・補強した. [結果] 吻合に要した時間は平均32.7分 (25.8~50.5分) であった. 術後平均6.8日 (5~19日) 目にバルーンを抜去した. [考察] 6時方向がマットレス縫合され, 吻合部の後壁形成に有用な吻合法であることが示唆された.

腹腔鏡下前立腺全摘術の検討: 秋田英俊, 神沢英幸, 水野健太郎, 加藤 誠, 岡村武彦 (安城更生), 永田大介 (名古屋市立東市民) [目的] 腹腔鏡下前立腺全摘術における単一術者による臨床的検討. [対象] 2006年5月までの約2年間における30症例につき検討. [結果] 年齢65.7 (46~75) 歳, 診断時 PSA 11.6 (4~22), Glesason score 6以下: 13例, 7: 13例, 8以上: 4例, T1c: 11例, T2: 18例, T3a: 1例, 術前内分泌療法施行された症例15例 (2~4カ月: 2.1 M). 手術時間 250.9 (168~394) min, 出血 (尿含む) 1,184 (254~

4,500) ml, バルーン留置期間9.9 (4~48) 日, 同種血輸血2例. 開腹術移行1例, 術後他臓器損傷が判明した症例2症例. 輸血, 合併症症例はすべて初期10症例において起こった. [考察] 初期においては指導医のもとと十分注意して行うことが重要である.

当院における体腔鏡下前立腺全摘除術の検討: 永田大介, 河合憲康, 内木 拓, 安藤 裕 (名古屋市立東市民) [目的] 当院における体腔鏡下前立腺全摘除術 (LRP) の治療成績について検討した. [対象] 2004年7月より2006年6月までに LRP を施行した25例. 年齢は62~77歳, PSA は4.5~19 ng/ml. [結果] 術前病期はT1c 8例, T2a 12例, T2b 5例. 手術時間は256分 (150~410分), 出血量は612 ml (150~1,500 ml), 摘出重量は40.5 g (27~77 g). 神経血管束温存は片側のみ6例に施行し, 男性機能は3例に回復を認めた. 術後病期はT2a 3例, T2b 6例, T3a 14例, T3b 2例であり under staging を顕著に認めた. 術後 PSA 再発は1例. 術後尿道バルーン抜去は平均4.5日 (3~6日), 尿管制は術後1カ月以内に pad free が22例であった. [結論] LRP は前立腺癌に対する低侵襲手術であると考えられた.

後腹膜鏡補助下に行った腎部分切除の1例: 吉田哲也, 益田良賢 (宇治徳洲会), 成田充弘, 岡田裕作 (滋賀医大) 56歳, 男性. 腹部CT で右腎上極に径2.5 cm の外方突出のない腫瘍を認めた. 右腎癌の診断で開放手術への移行も念頭におき体腔鏡下手術を施行. 左側臥位で後腹膜腔を展開し腎動静脈を同定後, 腎周囲を剥離. しかしエコーで腫瘍の同定が困難で, 開放手術へ移行した. 腎動脈をクランプ, アイススラッシュで冷却後, 直視下に腫瘍を約1 cm の腎実質をつけ切除. 手術時間4時間49分, 阻血時間26分, 出血量100 cc. 腫瘍の局在により完全体腔鏡下での腎部分切除が困難と予想される場合, 体腔鏡下で腎周囲を剥離した後, 切開創を延長し直視下に腎部分切除することでより確実・安全に, 開放手術単独よりは低侵襲で施行可能と思われた.

体腔鏡下腹膜外アプローチによる膀胱ヘルニアの手術経験: 小山耕平, 和辻利和 (市立枚方市民), 勝岡洋治 (大阪医大) [症例] 65歳, 男性. 右鼠径部腫瘍を主訴に当院外科を受診したが, ヘルニア内容がエコーで嚢胞状を呈したので当科紹介となった. 精査の結果, 膀胱ヘルニアと診断し腹膜外アプローチにて体腔鏡下手術を行った. [結論] 今回腹膜外アプローチで手術を行ったが, 外科で行われている体腔鏡下鼠径ヘルニア根治術に準じて施行可能であり, 膀胱ヘルニア治療の1つの方法と考えられる.

BPH における急性尿閉および手術移行の予測因子の検討: 栗田豊, 今西武志, 大塚篤史, 古瀬 洋, 麦谷莊一, 牛山知己, 大園誠一郎 (浜松医大) [目的] BPH における急性尿閉 (AUR) や手術移行の予測因子について, 特に TRUS で得られたパラメーターなどで検討した. [対象と方法] AUR (180例) ならびに手術希望患者 (89例) を, その他のBPH (1,446例) と, 比較検討. 評価項目は, IPSS・QOL・Qmax・TRUS の各パラメーター (TZI・RI). [結果] AUR や手術移行症例では, IPSS, QOL, age, PSA, TZI および RI で有意差を認め, 予測因子として IPSS, QOL, TZI, RI の ROC 曲線下面積はそれぞれ0.84, 0.83, 0.85, 0.8であった. [結論] IPSS, QOL, TZI および RI は AUR および手術移行の危険因子となりうる.

クリニカルパスを利用した2泊3日の短期入院 TUR-P についての検討: 増田 裕, 沼田正紀 (藍野), 勝岡洋治 (大阪医大) 当院で2005年10月から2006年6月までに行ったクリニカルパスを利用した2泊3日の短期入院 TUR-P の39例について検討した. 当日入院で当日午後 TUR-P を行い, 翌日早朝にバルーンカテーテルを抜去した. 平均在院日数は, 3.41±1.01 (3~7) 日であった. 早期バルーンカテーテル抜去後の再挿入は1例のみであった. 早期バルーンカテーテル抜去により2泊3日の短期入院が可能となった.

当院における18年間の経尿道的前立腺切除術 (TURP) の検討: 山本広明, 雄谷剛士, 松本吉弘, 丸山良夫 (松阪中央総合) [目的] 前立腺肥大症 (BPH) の標準的外科治療は, TURP であることは言うまでもない. しかし, この20年間に人口構成の変化, $\alpha 1$ ブロッカーの開発, I-PSS の導入, 様々な低侵襲治療の試みなど BPH を取りまく環境は大きく変化していることも事実である. 今回われわれは長年に

わたる TURP 症例を検討する事で、その手技的位置付けの変化と進歩について検討した。[対象と方法] 1988年1月～2005年12月までの18年間に当院で TURP を施行された695例を対象とした。手術時間、輸血症例、合併症率、他覚的所見の改善率などについて検討を加えた。[結果] 平均手術時間は、1992年以降は1時間以内となり、1995年以降の輸血症例はなく、術後合併症は減少傾向を示した。

ホルミウムレーザーによる前立腺核出術 (HoLEP) の経験：原口貴裕，山崎隆文，武市佳純 (兵庫県立淡路) HoLEP は TURP と同等以上の治療効果が期待できる低侵襲手術として注目されている。当院でも2005年4月より HoLEP を開始し、38例に施行したのでその治療成績につき報告する。患者背景は平均年齢73.7歳，前立腺推定重量 51.7 ml。結果は前立腺核出重量 29.2 g，手術時間104分，術後尿道カテーテル留置期間2.3日，術後入院日数4.5日であった。術前および術後3カ月における IPSS 16.9/4.6，QOL index 4.6/1.0，最大尿流量 (ml/s) 9.8/18.8，残尿量 (ml) 67.9/2.8 と治療効果は良好であった。合併症として術中穿孔を1例，敗血症を1例，尿道狭窄を4例に認めた。HoLEP は前立腺肥大症に対する手術方法として有用かつ低侵襲な術式であると思われた。

尿禁制のための改良 HoLEP：滝内秀和，中尾 篤 (西宮市立中央) [目的] 初期 HoLEP 群14例における成績と，尿失禁対策を施した後期 HoLEP 群12例の成績を比較した。[対象および方法] 初期 HoLEP および後期 HoLEP の対象症例は62～84歳 (平均75歳) 男性14症例と，51～80歳 (平均69歳) 男性12症例である。[成績] 両群の術前および術後1カ月の平均 IPSS，平均 Qmax，平均残尿量には有意差はなかった。両群の術直後と術後1カ月の尿失禁率は，それぞれ57，36%および33，16%で，有意に後期 HoLEP 群で尿禁制が保たれた。[結論] HoLEP において12時の切除に工夫を行った後期 HoLEP 群では，有意に尿禁制が確保された。今後 TURP に代わり得る標準術式としての HoLEP の有用性が示唆された。

TURis (TUR in saline) の使用経験：日比初紀，大堀 賢 (協立総合)，成瀬克也，山田芳彰，本多靖明 (愛知医大) [目的] 灌流液に生食を用いた TURis による TUR-BT および TUR-P の使用経験を報告する。[対象および方法] 当院で行った TURis 導入前後6カ月間の TUR-BT 26例 (前13例，後13例) および TUR-P 12例 (前6例，後6例) を対象とした。TURis TUR-BT では閉鎖神経ブロックは行わなかった。[結果] TURis TUR-BT では内転筋反射は起こらなかった。TUR-P は手術時間，切除重量，カテーテル抜去までの日数に差は見られなかったが，時間当たりの切除重量が TURis で有意に減少した。両手術とも電解質異常はなく，輸血は不要であった。[結論] TURis TUR-BT で閉鎖神経ブロックは不要であった。また TURis TUR-P で手術効率が落ちており，その手技に慣れる必要がある。

当院における電解質溶液下での経尿道的切除術 (TURis)：黒田和男，荒木英盛，長井辰哉 (豊橋市民) [目的] 当院で行った電解質溶液下経尿道的切除術 (TURis) に関し報告。[方法] 2006年1～6月に経尿道的切除術 (TUR-P 17例，TUR-Bt 25例) を施行し，灌流液は電解質溶液 (生理的食塩水)，電極・ジェネレータ・ハンドル・Aコードは TURis 用を使用した。なお対極板は不要。[結果] TUR-P は TUR 症候群は発生せず，TUR-Bt は閉鎖神経ブロックなしで行い，2例に軽度神経反射を認めたが手技的には遜色のない経尿道的切除術が遂行可能であった。[結論] 長所は切除能が高く，神経反射が少ないなどがあり，短所は放電時の熱深達度が浅く凝固能に劣り，ループが小さく，比較的大きな BPH に不向きなどである。現時点では改良の余地があると考えられる。

BPH/LUTS に対するエビプロスタットの抗酸化作用の検討：堀川重樹 (市立堺)，松本成史，花井 禎，清水信貴，植村天受 (近畿大)，吉岡伸浩 (富田林) われわれは膀胱機能低下の原因の1つとして膀胱虚血・再還流障害による酸化ストレス障害であることを報告してきた。前立腺肥大症を含む下部尿路症 (BPH/LUTS) に対して様々な治療が行われているが，抗酸化作用を持つエビプロスタットが酸化ストレス障害を軽減させ，症状改善に寄与しているかを検討した。BPH/LUTS と診断しエビプロスタット6錠/日を投与した症例に対して，内服前，1カ月後で自覚症状，他覚所見および尿中 8-OHdG を測定し検討した。エビプロスタット内服により尿中 8-

OHdG は軽減し，自覚症状，他覚所見も改善していた。抗酸化作用を持つ薬物の BPH/LUTS に対する効能につき考察する。

前立腺肥大症に対する薬物療法前後における QOL の検討：岡田卓也，増田憲彦，白石裕介，大久保和俊，清川岳彦，川喜田睦司 (神戸市立中央市民)，根来宏光 (京都大)，岩村博史 (姫路医療セ)，諸井誠司 (浜松労災) [目的] QOL よりみた，前立腺肥大症に対する α 遮断薬の効果を検討した。[対象と方法] 対象は2004年10月より2006年1月までの間に，前立腺肥大症に対し α 遮断薬による治療を行った48例。治療前および治療開始後3～6カ月に IPSS，SF-36 による QOL の評価を行った。[結果] 治療前/後の Qmax，IPSS，QOL index はそれぞれ 9.5/10.1，16.3/11.8，4.3/3.4 ml/s と有意な改善を認めた。一方，国民基準値に基づくスコアリング法 (NBS) にて算出した，SF-36 の8つの下位尺度得点には有意な変化が見られず，排尿状態の改善が全般的な QOL には反映されない事が示唆された。

前立腺市民公開講座の参加者における健康食品の使用状況：青木高広，鈴木孝尚，原田雅樹，杉山貴之，永田仁夫，大塚篤史，古瀬洋，栗田 豊，麦谷荘一，牛山知己，大園誠一郎 (浜松医大)，鶴信雄 (新都市クリニック)，影山慎二 (しお医院)，山田静雄 (静岡県立大薬学) [目的] 市民公開講座参加者の健康食品使用状況について検討した。[対象と方法] 静岡県浜松市および静岡市で2004年11月から2005年11月に開催した前立腺市民公開講座参加者にアンケート調査を行い，回収総数797名のうち男性706名を検討した。年齢層は40歳未満23名，40歳代36名，50歳代92名，60歳代288名，70歳代296名，80歳以上53名，不明7名であった。[結果と考察] 全体の平均 IPSS 9.8点，QOL 3.3点，前立腺疾患で通院者は326名，健康食品購入者は333名で，健康食品購入者群の平均 IPSS 10.2点，QOL 3.3点，通院者62名，健康食品非購入者群の平均 IPSS 9.5点，QOL 3.3点，通院者119名であった。前立腺疾患が健康食品を摂取する優位な理由ではなかった。

当院における在宅自己導尿患者の検討：七浦広志，水向恵美 (国保坂下)，山田芳彰，深津英捷，本多靖明 (愛知医大) [目的] 当院の医療圏は高齢化率25.0%以上である。今回われわれは当院での CIC 患者について検討した。[対象] 2001年6月～2006年5月の間に外来にて CIC を行った127例。[成績] 年齢は43～88歳 (中央値75.5歳)，男性109例，女性18例。原疾患は神経因性膀胱94例，前立腺肥大症18例，尿路変更術後7例，前立腺癌8例。CIC 回数1～6回。期間は2～60カ月 (平均16.2カ月)。UTI にて入院を要したのは4例。69例が CIC を離脱した。[結論] CIC は有効な治療法であり半数以上の患者が離脱した。高齢者ゆえに施設入所となる例が多く，カテーテル留置では入所制限されるケースもあり，CIC は有効な方法である。

後期および超高齢男性患者における CIC の検討：瀧 知弘，全並賢二，勝田麗美，飛梅 基，成瀬克也，中村小源太，青木重之，山田芳彰，本多靖明 (愛知医大)，佐井紹徳 (サイ皮膚泌尿器科) [目的] 後期および超高齢男性患者における CIC の有用性を検討した。[方法と対象] 2001年1月より2005年12月までに CIC 指導を行った75歳以上の男性を対象とした。[結果] 上記期間中に CIC 指導を行った男性患者数は267例で，うち75歳以上の後期および超高齢男性は75例 (28%) であった。年齢は75～92歳，平均80.2歳，中央値79歳であった。原疾患は前立腺肥大症43例，神経因性膀胱16例，前立腺癌16例であった。転帰は離脱29例，継続34例，脱落12例であった。[まとめ] CIC は後期および超高齢男性においても指導することができ，安全かつ有用な方法である。

夜尿症が治癒した症例の検討：津ヶ谷正行，遠藤純央，伊藤尊一郎 (豊川市民) [目的] 夜尿症が治癒するとどのような状態になるか検討した。[対象・方法] 原発性夜尿症46例を対象とした。初診時と治療時の起床時ならびに夜間最大排尿量の年齢相応比率 $\{(\text{年齢}+2) \times 25 \text{ ml}\}$ を計算し，推計学的に検討した。[結果] 初診時に対する治療時の起床時ならびに夜間の最大排尿量の年齢相応比率の増加率を検討し，逆相関が認められた ($Y=147.3-1.4X$ ， $R=0.733$ ， $P<0.0001$ ， $Y=41.7-0.52X$ ， $R=0.577$ ， $P<0.0001$)。[考察・結論] 起床時最大排尿量が年齢相応に増大し，夜間尿量も年齢相応に減少していた。したがって年齢相応の膀胱容量の増大と年齢相応の夜間尿量の減少が重要と考えられた。

市民公開講座受講者における下部尿路症状の調査：永田仁夫，大塚篤史，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大），新保 斉（遠州総合）
[目的] 市民公開講座受講者における下部尿路症状の調査。[対象と方法] 尿失禁市民公開講座の受講者79人。IPSS, QOL, 問質性膀胱炎問診票, OABSS を用い，通院群と非通院群を比較検討した。[結果] 通院群と非通院群で IPSS 17.2±10.1 対 5.76±5.3 ($p<0.0001$)，QOL 4.5±1.6 対 3.6±1.8 ($p=0.03$)，問質性膀胱炎症状スコア 8.2±3.8 対 3.7±2.7 ($p<0.0001$)，問題スコア 8.2±4.1 対 3.2±3.1 ($p<0.001$)，OABSS 5.9±2.8 対 3.8±3.1 ($p=0.06$) であった。[結語] 非通院受講者に OAB が潜在している可能性がある。

診療所を受診している人々の下部尿路症状と健康関連 QOL 障害：岡村菊夫，野尻佳克（国立長寿医療セ），小林峰生（小林クリニック）
[目的] 診療所を受診している人々における下部尿路症状と健康関連 QOL 障害度の関係を検討する。[方法] 診療所を受診している50歳以上の1,120人に対して，I-PSS, OABSS, ICIQ-SF と KHQ を用いてアンケート調査を行った。[成績] 回答に欠損のない男性330人（67歳），女性418人（68歳）を最終解析対象とした。下部尿路症状全般，過活動膀胱，尿失禁の重症度と KHQ で示される QOL 障害は高い関連性がある事が示された。[結論] 中等症以上の下部尿路症状を有する人々はそれにより QOL が障害されている。一般内科医がそのような人々をピックアップできる簡便な高齢者排尿障害診療法を確立する必要がある。

電気インピーダンス法を用いた夜間多尿と部位別浮腫に関する検討：鳥本一匡，千原良友，影林頼明，三馬省二（奈良県立奈良），中井靖，山田 篤，吉川元清，平山暁秀，藤本清秀，平尾佳彦（奈良県立医大）
[緒言] 夜間多尿群で日中から就寝前にかけて浮腫率が増加したという報告がある。[目的] 体内部位別水分量を経時的に測定し，その日内変動と夜間多尿との関係につき検討した。[対象] 排尿日誌の結果より，夜間多尿群と非夜間多尿群の2群に分別した。[方法] InBody S20 & reg;（バイオスペース社）を用いて，電気インピーダンス法により，体内水分量を1日4回測定した。[結果] 夜間多尿群では，下肢水分量が増加する傾向を認めた。また，日内変動については，8時を基準とした下肢水分量は，夜間多尿群で有意に増加した。[結語] 電気インピーダンス法により，夜間多尿群では日中から就寝前にかけて下肢に水分が貯留することが定量的に証明された。

睡眠時無呼吸症候群患者に認められた夜間尿失禁に対し経鼻的持続陽圧呼吸法が奏功した1例：川口昌平，上野 悟，藤田 博，四柳智嗣，角野佳史，小中弘之，並木幹夫（金沢大）
[症例] 64歳，男性。2002年頃より頻尿が出現。2005年11月近医にて前立腺肥大症に対し内服加療を受けるも症状は改善せず。2006年初旬より夜間頻尿および夜間の尿失禁が出現し，失禁量の増加を認めたため，同年2月23日当科紹介受診。4月17日経尿道的前立腺切除術施行。術後，日中の尿失禁が出現し，夜間尿失禁も増悪。排尿状態は軽快傾向を認めず，詳細な問診を行ったところ，以前より歩行時のふらつき，排便困難，睡眠時無呼吸を認めており，神経内科および耳鼻咽喉科紹介。精査にて脊髄小脳変性症，睡眠時無呼吸症候群と診断された。睡眠時無呼吸症候群に対し経鼻的持続陽圧呼吸療法を開始したところ，夜間尿失禁は消失した。

パーキンソン病に対する脳深部刺激療法（DBS）前後の排尿状態の変化について：清水信貴，松本成史，森 康範，吉岡伸浩，植村天受（近畿大），渡邊 啓，中野直樹，種子田 護（同脳神経外科）
[目的] パーキンソン病の患者は35～70%に下部尿路機能障害が認められ，排尿障害より蓄尿障害が多いとされている。パーキンソン病の外科治療として脳の視床下核へ電極を入れてペースメーカー様に刺激する脳深部刺激療法（DBS）があり，治療前後で排尿状態がどのように変化するのか検討した。[方法] 難治性のパーキンソン病に対して DBS を施行した症例を対象に，その前後での自覚症状，他覚所見を検討した。[結果] ほば全例において症状スコアの改善と不随性排尿筋収縮閾値容量の増大を認めた。[考察] 視床下核およびその周辺の刺激により，蓄尿機能の改善が認められたと推測される。

尿失禁と夜尿を有する患児に対する干渉低周波治療の検討：遠藤純央，伊藤尊一郎，津ヶ谷正行（豊川市民）
[目的] 尿失禁かつ夜尿を認める患児に対し干渉低周波治療器（ウロマスター）の効果を検討し

た。[対象と方法] 5～10歳の尿失禁かつ夜尿を認める患児19人（男児15人，女児4人）に対し，2～13カ月間，干渉低周波治療器を使用しその効果を検討した。[結果] 一部の症例に尿失禁の量的改善が認められた。[考察] 小児尿失禁に対する干渉低周波治療器による効果は軽度認められた。

腹腔鏡下前立腺全摘除術後排尿機能の検討—膀胱尿道造影からみた排尿機能と尿禁制—：戸澤啓一，橋本良博，安井孝周，秋田英俊，永田大介，郡 健二郎（名古屋市大）
[目的] われわれの施設では2000年7月より腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始した。今回，当科で施行した140例のカテーテル留置期間，膀胱尿道造影の所見と，術後排尿機能，尿失禁の関係について検討を行った。[対象と方法] 2005年8月までの140例を対象とした。結節縫合群59例，連続縫合群81例に分類し，それぞれの膀胱尿道造影所見と尿禁制回復時期の関係を調べた。[結果] 尿禁制回復率については術後6カ月で結節縫合群78.7%，連続縫合群89.9%，術後1年では結節縫合群87.2.0%，連続縫合群94.5%であった。尿禁制の回復が遅い症例，術後排尿状態は，膀胱尿道造影の吻合部の形態で予測可能と思われた。

高血圧と過活動膀胱の関連性に関する実験的検討：吉岡伸浩，松本成史，清水信貴，植村天受（近畿大）
過活動膀胱（OAB）の要因の1つとして臨床的に高血圧の存在が言われているが，その詳細は不明である。今回，高血圧自然発症ラット（SHR）および脳卒中易発症性高血圧自然発症ラット（SHRSP）を用い高血圧と OAB の関連性を検討した。16週齢雄 WKY, SHR および SHRSP を使用し，排尿回数，排尿量，排尿筋収縮力測定および組織学的検討などを行った。それぞれのパラメーターは体重補正を行った結果，排尿回数，1回排尿量ともに高血圧と頻尿の関連性を認め，特に SHR-SP 群はより頻尿傾向にあった。高血圧は過活動膀胱に多大な影響を与えている事が実験的に示唆された。

問診票でみる排尿障害の日常生活への影響度：早瀬麻沙，佐々木昌一，窪田泰江，梅本幸裕，小島祥敬，郡 健二郎（名古屋市大），矢内良昌（名古屋市立城西）
2005年10月～2006年3月に排尿障害を主訴に受診した患者133人（平均62.8歳，男性92人・女性41人）を対象に IPSS, QOL スコア，OABSS, SQOAB, KHQ 問診票を記載させ，日常生活への影響度を検討した。主訴で多かったものは頻尿（44.8%），排尿困難（22.3%），尿失禁（11.2%）であり，他に尿意切迫，夜尿，尿意減弱等があった。各主訴における平均 QOL スコアに差は見られなかったが，KHQ は主訴が頻尿のものでは睡眠・活力への影響が強く，失禁では仕事・家事，身体・社会，人間関係への影響が強かった。全項目において排尿困難で影響が小さかった。排尿障害を訴える患者には生活のこういった場面で影響が強いかを念頭に置いた治療が必要と思われた。

女性尿失禁手術 TVT・TOT 手術の臨床的検討：吉田健志，大口尚基，山本奈恵，増田朋子，地崎竜介，乾 秀和，渡邊仁人，日浦義仁，河 源，木下秀文，松田公志（関西医大校方）
[目的] 女性尿失禁防止術 TVT・TOT 手術の臨床的検討を行った。[対象と方法] 1999年9月から2004年12月まで TVT 手術を30例，2005年1月以降からは TOT 手術を8例施行した。手術時間，出血量，合併症などを検討した。[結果] 平均手術時間は TVT 手術で76分，TOT 手術で81分であり，出血量は TVT 手術で平均 66 ml（0～400 ml），TOT 手術では少量のみであった。術後合併症として，TVT 手術・TOT 手術においてそれぞれ，尿閉4，0例，de novo urgency 1，2例を認めた。3カ月後の尿禁制率は90，100%であった。[結論] 症例数に偏りはあるが合併症の頻度は TOT 手術群で優位に少なかった。今後さらなる症例を蓄積し評価していく。

ペッサリー挿入後に顕在化した腹圧性尿失禁の2症例：鶴崎清之，金丸知寛，松山昌秀，中村敬弘，川村正喜（PL），青山真人，仲谷達也（大阪市大）
[目的] 本年4月の新病院開設に伴い，われわれは「尿失禁外来」と称して専門外来を新設し，female urology 領域の患者の診療を開始した。今回，膀胱脱に対してペッサリーを挿入された後，腹圧性尿失禁が顕在化した潜在性尿失禁の2症例を経験したので，その詳細を報告する。[対象・方法] 症例1；82歳。症例2；75歳。術前に，ストレストテスト，チェーン CG，尿パッドテスト，シストメトリーを施行した。[結果] 前壁壁形成術および尿失禁防止術を

施行した。術後、尿失禁消失し、頻尿、排尿障害も軽快した。〔考察〕今までに経験した性器脱、尿失禁症例も検討し、今後の治療方針を確立していきたい。

腹腔鏡下仙骨固定術の経験：成本一隆，四柳智嗣，野原隆弘，角野佳史，並木幹夫（金沢大） 〔目的〕再発性陰脱および膀胱瘤に対し腹腔鏡下仙骨固定術を施行し、良好な成績を得た1例を経験したので報告する。〔症例〕49歳，女性。膣式子宮摘除術および前膣壁形成術の既往あり。臍部に12mmのトロッカー，下腹部に10mm 1本，5mm 2本のトロッカーを置き，仙骨岬角前面の腹膜切開創を延長して陰断端部の腹膜を剥離した。プロリンメッシュを陰断端の前後に縫合し，メッシュ固定はヘルニアステープラーを使用した。また右側paravaginal repairも行った。手術時間は305分，出血量は少量であった。〔結論〕腹腔鏡下仙骨固定術は低侵襲であり，また陰軸が生理的方向に修復される有用な方法であると思われる。

精管結紮後の造精機能障害の発生機序：梅本幸裕，佐々木昌一，窪田泰江，早瀬麻沙，金子朋功，神谷浩行，窪田裕樹，池内隆人，郡健二郎（名古屋大） 以前われわれは精管結紮ラットの精巣障害にはNOが関与していることを報告した。今回精管結紮後，再吻合術を施行し，再閉塞となった症例の精巣について造精機能障害が発生しているかをTUNEL染色およびiNOS，eNOS，NFκBの免疫組織染色を行って検討した。症例は42歳，男性，6年前避妊目的に他院にて精管結紮術施行，再吻合目的に当院受診。再吻合術施行し，再開通したが，3カ月で再閉塞した。次にMESAを施行した。各手術時に精巣生検施行し，免疫組織染色を行ったところNOSの染色に変化が認められた。モデルマウスと同様に精管が閉塞したことで造精機能障害が引き起こされ，これにはNOが関与していることが推測された。

Cyclooxygenases はマウス造精機能障害に関与している：窪田裕樹，小林大地，岡田淳志，山田泰之（愛知厚生連海南） 〔目的〕Cyclooxygenase (COX) は，アラキドン酸カスケードを司る酵素で，造精機能障害の際に発現している。われわれは停留精巣モデルマウスにおいて，COXsの役割につき検討した。〔対象および方法〕停留精巣モデルマウスを以下の各群に分けた。R群：停留精巣作成のみ，N群：停留精巣＋NS398 (COX-2阻害剤)投与，S群：停留精巣＋SC560 (COX-1阻害剤)投与。一定期間の後に，動物を屠殺し造精機能の評価を行った。〔結果〕N群では患側のみならず健側においても造精機能障害が亢進していたが，S群では逆に患側における障害が軽減されていた。〔考察および結論〕COXsが停留精巣モデルにおいて造精機能障害に関与していることが示された。

Microdissection TESE にて精子を採取しえた **45, X/46, X+mar** の1例：木内 寛，中山治郎，平井利明，植田知博，小森和彦，藤田和利，松岡庸洋，高尾徹也，宮川 康，高田晋吾，辻村 晃，奥山明彦（大阪大） 不妊を主訴として当科を受診し，染色体検査にて45, X/46, X+marであった症例に対し，microdissection TESEを施行し，精子を回収しえた症例について報告する。年齢は38歳，体型や体毛，陰茎は正常男性で，精巣容積は両側とも10mlであった。精液検査では無精子症であり，血性テストステロンの低下(1.5 ng/ml)とFSHの上昇(38.1 mIU/ml)を認めた。非閉塞性無精子症の診断にてmicrodissection TESE施行。一部に太い精細管を認め，術中に3匹の精子が回収できた。その後，ICSIにて受精に成功した。また，FISH法を用いてmarker染色体を検討したところ，Y染色体由来であり，核型はish, idic(Y)(q11.2)(SRY⁺, DYZ⁺, CAZ⁻, DYZ1⁻)であった。

男性不妊症に対するMaESAおよびTESEの臨床的検討：今井伸，吉田将士，工藤真哉（聖隷浜松），佐藤 敦（竜洋クリニック），杉山貴之（浜松医大），渡辺耕平（渡辺泌尿器科） 〔目的〕精巣上体精子吸引(MaESA)および精巣内精子採取(TESE)の臨床成績につき検討した。〔対象と方法〕対象は2002年6月～2006年6月に当科を受診した男性不妊症患者33例。年齢は24～53歳，平均33.9歳。MaESAを顕微授精5回分の精子が確保されるまで行い，精子が採取できなかった場合，引き続きTESEを行った。〔結果〕34例中19例でMaESAでの精子回収が可能であった。MaESAで精子が採取できなかったのは15例で，TESEで精子が回収できたのは2例(13.3%)のみで，1例はmicrodissection TESEで精子を採取した。〔結論〕

MaESAで精子が認められない場合，TESEで精子が採取できる可能性は低く，microdissection TESEを検討する必要がある。

閉塞性無精子症に対する手術治療の臨床統計：池内隆人，金子朋功，梅本幸裕（名城） 過去10年間に不妊を主訴に受診し閉塞性無精子症(OA)と診断され手術治療を受けた36例(35.3±8.6歳)について検討した。閉塞の原因は，先天性精管欠損症10例，精管結紮術(PC)後8例，ソケイヘルニア術後3例，射精管閉塞3例，精巣上体炎2例，淋菌性尿道炎2例，鎖肛術後1例，不明7例であった。PC後の6例は精管再吻合を施行したが1例は再狭窄のため後日MESAを施行，他院で精管再吻合後再狭窄にて受診した2例は最初からMESAを施行。射精管閉塞には射精管切開を行ったが1例は再狭窄したためMESAを行った。その他の症例にはMESAまたはTESEを施行。すべての症例で採精可能であった。ARTの進歩により，OAはほぼ100%精子を採取することが可能と考えられた。

尿細管上皮細胞に対する尿酸カルシウム結晶付着におけるオステオポンチンの役割：梅川 徹（近畿大奈良），植村天受（近畿大） 〔目的〕尿細管細胞膜上でのCOM結晶付着での，OPNの果たす役割を明確にする。〔方法〕NRK52Eを実験に用い[14C]OPNの付着実験に供した。培養液に添加する尿酸イオンとしては，potassium oxalateを培養液中に添加した。OPN発現抑制にはAmbion社のsiRNA Target Finderを用いてrat OPNのtarget sequenceを検索し，siRNAをデザインして使用した。〔結論〕siRNAで特異的にOPNの発現抑制を行い，COM付着が減少するという結果を得た。しかし，OPNタンパク量の減少に見合うだけの結晶付着量の減少がない。他にも結晶付着に関与するタンパクの存在が示唆された。尿細管上皮細胞表面のOPNは，COM結晶の付着に促進的に関与する。

オステオポンチン遺伝子のゲノム解析による尿路結石リスク診断：高 兵，安井孝周，岡田淳志，李 正道，廣瀬泰彦，浜本周造，宇佐美雅之，廣瀬真仁，吉村 麦，伊藤泰典，戸澤啓一，郡 健二郎（名古屋大） 〔目的〕オステオポンチン(OPN)遺伝子の一塩基多型(SNPs)が尿路結石の発症に関係するか，結石患者と健常者のゲノム遺伝子を解析した。〔方法〕本研究に同意が得られたカルシウム結石患者126名と健常者214名を対象とした。血液よりゲノムDNAを抽出し，OPN遺伝子をシーケンスした。SNPsを同定し，結石患者に特異的なhaplotype tagging SNPs(htSNPs)を解析した。〔結果〕61カ所のSNPsを確認し，4つのhtSNPsについて，結石患者に特異的なハプロタイプを同定した。ハプロタイプ(GTTG)は結石患者に多く(p=0.0227)，ハプロタイプ(TGTG)は健常者に多く(p=0.016)みられた。〔考察〕結石発症リスクの遺伝子診断の可能性が示唆された。

超微細構造からみた結石形成初期におけるOsteopontinの働き：広瀬真仁，栗田成毅（大同） 〔背景〕尿路結石には数%の有機成分が存在し，その1つであるosteopontin(OPN)が結石に関与しているが，詳細は明らかでない。今回はOPN作用解明のため，結石形成マウスを用いて，結石形成時のOPN作用を微細構造の観点で検討した。〔方法〕マウスへglyoxylateを投与し，投与前，6，12，24，72時間後に腎臓を摘出，OPNの免疫染色を行い，電子顕微鏡で観察した。〔結果〕OPNはglyoxylate投与後から発現増加し，発現部位は尿細管の管腔側が多く，細胞崩壊を示す部位に発現を認めた。尿細管管腔内に出現した物質中にも，OPNを認めた。〔考察〕OPNは細胞崩壊の結果，出現し，尿細管管腔内での結石形成への関与が示唆された。

STORZ社製MODULITH SLX-F2を用いたESWLの治療成績：新井浩樹，武田 健，野間倫雅，塩塚洋一，坂上和弘，中森 繁（東大阪市立総合） STORZ社製MODULITH SLX-F2は焦点サイズ可変システムを有する第四世代の結石破碎装置である。2004年3月より市場に導入され，当院においては2005年9月より2006年6月にかけて，上部尿路結石に対し延べ327回のESWLを施行した。若干の考察を加え治療成績を報告する。

当院における第2世代体外衝撃波結石破碎装置(LITHOSTAR)の臨床統計：菅 幸大，石井健夫，橋 宏典，近沢逸平，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大） 金沢医科大学病院腎・泌尿器科では1988年に結石破碎装置(LITHOSTAR)を導入して以

来, 2005年までの18年間にのべ2,253例の体外衝撃波結石破碎術(以下SWL)を実施した。われわれの経験した18年間のSWLについて, 統計学的に検討したので報告する。1988年に結石破碎装置(LITHOSTAR)が導入されてからのSWL実施件数の年次推移について検討した。各症例の年齢, 性別, 部位, および結石の成分などもあわせて検討した。年齢は男性, 平均50.2歳, 女性, 平均51.9歳, 男女比は2.15:1であった。年次別SWL件数は, 2000年以降急に減少, 衝撃波数は年々増加傾向にあった。

骨粗鬆症を伴う尿路結石患者に対するアレンドロネートの結石予防効果：安井孝周, 高 兵, 廣瀬泰彦, 浜本周造, 宇佐美雅之, 廣瀬真仁, 岡田淳志, 吉村 麦, 伊藤恭典, 戸澤啓一, 郡 健二郎(名古屋市中大) 【背景】骨粗鬆症は尿路結石のリスクと考えられ, ビスフォスフォネート(BPs)製剤が治療薬として使用されている。BPsの結石予防効果を検討した。【方法】治療を行った尿路結石患者のうち, 骨粗鬆症と診断され, 無治療の6例(男性3例, 閉経後女性3例, 平均年齢69.8歳)を対象とした。BPs製剤であるアレンドロネート100mgを3カ月間投与し, 治療前後で骨塩定量, 採血, 24時間蓄尿を行った。【結果】骨吸収マーカーNTXが有意に低下し, 5例で骨密度が増加した。尿中Ca排泄量は減少傾向であるが有意差を認めなかった。【考察】アレンドロネートは骨粗鬆症に対して有効であるが, 結石予防効果については, さらなる検討が必要と考えられた。

尿路結石患者における骨塩量(BMD)の検討：浜本周造, 安井孝周, 最上 徹(荻野厚生) 【背景】骨粗鬆症は高カルシウム尿症との関係が指摘されており, 尿路結石のリスクとして考えられる。尿路結石患者で骨塩量(bone mineral density: BMI)を測定し, 検討した。【対象と方法】尿路結石治療を行い, 同意をえた男性48名(59.7±13.3歳), 女性38名(63.1±10.7歳)を対象とし, DXA法で第2～4腰椎のBMIを測定した。【結果】AMS(age matched score)は男性で103.1±21.5%, 女性で112.7±18.6%であった。男性5例, 女性11例でYAM(young adult mean)が70%未満であり, 骨粗鬆症と診断した。【考察】尿路結石患者で一般的に骨密度が低下していないものの, 一部の症例では骨粗鬆症が結石のリスクとなると考えられた。

ウラジログアシエキスの尿路結石治療効果について：森山 学, 菅幸大, 宮澤克人, 鈴木孝治(金沢医大) 【目的】ウラジログアシエキスの(QSe)が尿中尿酸カルシウム結晶に対する直接作用を有するか, また生体内で何らかの結石に対する作用を有するかを検討した。【方法】コールターカウンターを用いQSeの持つ結晶凝集阻止能, 成長抑制能の検討を行う。高尿酸尿症ラットモデルを用いてQSe投与による腎実質中のCa濃度や尿中のMDA濃度を検討する。【結果】QSe添加(30μg/ml以上)することにより強い凝集阻止能・成長抑制能を有することが確認された。高尿酸尿症ラットモデルではQSe投与群において有意に腎内カルシウム含有量の減少と, 尿中MDA排泄量の低下が確認された。

尿路結石形成における肥満の影響—肥満ラットを用いた検討—：吉村 麦, 伊藤恭典, 安井孝周(御前崎総合) 【目的】われわれはラットに高脂肪食を摂取させ, 肥満の尿路結石形成への関与について検討した。【方法】8週齢SDラットに普通食, 高脂肪食を8週間摂取させ, 9週目よりエチレングリコール(以下EG)0.5%を自由飲水させ, 以下4群を形成した; 1群: 普通食+水, 2群: 普通食+EG, 3群: 高脂肪食+水, 4群: 高脂肪食+EG EG投与0, 7, 14日目に24時間尿を採取後, 屠殺し腎, 腹腔内脂肪(腸間膜), 血液を採取し, 腎, 脂肪はHE染色, pizzolato法, adiponectinの免疫染色, 腎, 脂肪よりRNA抽出し定量PCR施行。血液adiponectinをELISA法により測定した。【結果】4群では7日目まで有意に腎尿管腔内に多数の結石を認めた。

副甲状腺機能亢進症手術症例1,107例の検討：辻川浩三, 桃原実大, 辻畑正雄, 奥山明彦(大阪大) 当科およびその関連施設において副甲状腺機能亢進症と診断し外科的治療を行った症例を検討した。対象は1959年より2006年6月までに施行した原発性副甲状腺機能亢進症(PHPT)874例, 二次性副甲状腺機能亢進症(SHPT)233例計1,107例でありそれぞれについて検討を行った。PHPTでは男性41.2%, 女性58.8%とやや女性に多く, 年齢別発生頻度は50, 40, 60歳代の順に多かった。SHPTでは男性44.2%, 女性55.8%とやや女性に

多く, 年齢別発生頻度は40, 50, 30歳代の順に多かった。PHPT, SHPTの手術施行例に関し考察を加えて報告する。

当院におけるTULの治療成績：山下真寿男, 李 勝, 合田上政(明石市立市民) 【目的】当院における尿路結石に対するTULの治療成績を検討した。【対象と方法】2001年3月より2006年6月までに当院でTULを施行した62例を対象とした。平均年齢62.3歳(21～86歳)。結石部位R2:3例(3.2%), U1:22例(35.5%), U2:6例(9.7%), U3:31例(50.0%)。結石の大きさ10mm以下:30例(48.4%), 11～20mm:26例(41.9%), 21mm以上:6例(9.6%)。【結果】平均手術時間64.6分。完全排石51例(82.1%), 尿管に残石5例(8.1%), 腎内に残石6例(9.7%)。ESWL追加8例。尿管損傷1例, 高度発熱1例。その他合併症なし。【結語】当院におけるTULは有用な治療と考えられた。

TULを施行した腎尿管結石60例の臨床的検討：奥田英伸, 吉村一宏, 志水清紀, 中村吉宏, 鄭 則秀, 清原久和(市立豊中), 嘉元章人(日生) 【対象と方法】当院で4年間にTULを施行した60例において臨床的検討を行った。【成績】性別は男性34例, 女性26例で平均年齢は58歳であった。部位は左側34例(57%), 右側24例(40%), 両側2例(3%)。R2-R3:6例(10%), U1:23例(39%), U2:16例(26%), U3:15例(25%)であった。サイズは10mm以下が43例(70%), 10mm以上が17例(30%)であった。成分は尿酸Ca34%, 尿酸Caと燐酸Caの混合結石が55%であった。手術時間は平均55分, 合併症は尿管損傷を2例に認めたが軽度であった。治療効果はTUL単回治療群で残石なし, または自然排石可能なサイズまで碎石できた症例は80%であった。【結論】当院におけるTULは結石の部位に関わらず比較的良好な治療成績を得られた。

大和高田市立病院における尿路結石に対するTULでの治療成績の検討：高田 聡, 富岡厚志, 永吉純一, 吉田宏二郎, 仲川嘉紀(大和高田市立) 2001年4月から2006年3月までの5年間に大和高田市立病院で尿路結石に対して行ったTUL症例79例についての検討を行った。男性52例(24～79歳;中央値65歳), 女性27例(38～84歳;中央値60歳)。左側40例, 右側34例, 両側5例であった。部位別にはR2:3例, R3:5例, U1:22例, U2:19例, U3:30例であった。腎内(R2, R3)やサンゴ状結石に対しても軟性尿管鏡と細径レーザーの併用で碎石が可能であった症例もあり, 残石に対してESWLの併用を行うことで効率よく, かつ低侵襲な結石の処理が可能であった。

当院での上部尿路結石に対する経皮的結石碎石術(PNL)の検討：河瀬紀夫, 八木橋祐亮, 福澤重樹(市立島田市民) 【目的】当院で施行したPNL症例の成績・合併症につき検討した。【対象・方法】1998～2006年の間に44例のPNLを施行。平均年齢58歳。腎臓作製は2002年まではアンブラッツダイレータースセットを, 2003年以降はNephromaxを用いて行った。碎石は大部分の症例でLithoclastを用いた。【結果】平均手術時間は175分, 平均腎臓留置期間は13日, 追加治療なしに完全摘除33例(75%), 追加治療後に完全摘除7例(16%), 不完全摘除例は4例(9%)であった。同種血輸血を2例で施行, 珊瑚状結石の1例で術後敗血症を生じたが保存的に軽快した。【結論】PNLは上部尿路結石に対する安全かつ有効な治療である。

シュウ酸刺激による尿細管上皮細胞でのNF-κBの活性化について：李 正道, 戸澤啓一, 高 兵, 宇佐美雅之, 広瀬真仁, 岡田淳志, 吉村 麦, 廣瀬泰彦, 伊藤恭典, 安井孝周, 郡 健二郎(名古屋市中大) 【背景・目的】シュウ酸は尿細管細胞に様々な影響を与えている。一方, NF-κBは多くの炎症性サイトカインの転写因子として注目を集めている。今回, シュウ酸刺激がNF-κBの活性化を通じて尿細管細胞に影響するかなどを検討した。【方法】HK-2細胞にシュウ酸を負荷し, ウェスタンブロットでNF-κB活性化について検討した。【結果】シュウ酸0.5mM刺激後1～3時間にかけてIκBαの減少, P65の核内移行によりNF-κB活性化が確認できた。一方, NF-κB活性化抑制剤同時投与による抑制作用も認められた。【考察】シュウ酸刺激は, NF-κBの活性化を通じて細胞傷害, 炎症反応を起こすことが示唆された。

尿路結石診断のための腹部単純CTの検討：小松和人, 河野眞範, 塚原健治, 加藤浩章, 大筆光夫(福井赤十字) 2005年4月から2006

年6月までに、症状などから尿路結石を疑って、予約なし（読影は診察後）で撮影した腹部単純CT 67例（男性47例/女性20例、25～85歳、平均54.0歳）の経験を報告する。67例中44例（65.7%）が尿路結石と診断された。泌尿器科領域以外の疾患では、肝臓・胆嚢・膵臓疾患16例、消化管疾患1例、血管疾患2例（うち1例は腹部大動脈瘤破裂）、呼吸器疾患1例、婦人科疾患3例であった。腹部大動脈瘤破裂1例が緊急症例と考えられた。単純CTは小さな結石も描出可能であり、比較的安価（フィルム3枚で1,483点）で、腹部臓器のスクリーニングとしての有用性もあるものと思われた。

尿路結石による複雑性腎盂腎炎の臨床的検討：中農 勇，原本順規（高井），永吉純一（大和高田市立），平山暁秀（奈良県立医大） 尿路結石に起因する複雑性腎盂腎炎例の治療経過、処置などについて、retrospectiveに臨床的検討を行った。対象は、2003年1月から2005年12月までに当院入院となった複雑性腎盂腎炎症例46例（男性19例、女性27例）。平均年齢60.6歳、平均入院期間は11.4日。原疾患としては、尿管結石42例、腎結石3例、膀胱結石1例であった。処置種別は、尿管ステント留置36例、腎瘻造設2例、ドレナージ2例、腎摘除術1例、化学療法のみ5例であった。若干の文献的考察を加え報告する。

急性結石性腎盂腎炎に対する患者状態適応型パス（PCAPS）：永江浩史，伊藤寿樹，内田孝典，高田三喜（聖隷三方原），田中良典（武蔵野赤十字），吉井慎一（水戸総合），瀬戸 親（富山県立中央），副島秀久（済生会熊本） 【目的】急性結石性腎盂腎炎はしばしば重篤化し多様な患者状態を呈する。その医療内容の標準化のためPCAPS・臨床プロセスチャート（患者状態を基軸に治療ユニットが分岐・連結したものを複数のパターンとして示したモデル。厚労省科研「患者状態適応型パス」開発研究グループにより考案）を作成した。【チャート概要】重症度判定による入院決定後、保存的治療または感染尿ドレナージ→循環動態回復期→全身状態回復期と進み結石治療可能状態に到る。ユニット内の目標非達成時は同ユニットに留まるか別の治療ユニットに移行する。【チャート検証】当院入院患者36例の後向き検証ではほぼ全例がチャート上を進んだ。他施設検証結果を報告する。

DICを呈した尿管結石による尿路性敗血症の5症例：土屋邦洋，小島圭太郎，根笹信一，山田伸一郎（高山赤十字） 2002年1月より2006年3月までに経験した、当科にて尿管結石に起因した感染症が原因でDICに至った5症例を報告する。年齢は69～79歳、平均73.2歳。男性1症例、女性4症例。いずれも発症以前には尿路結石の既往もしくは泌尿器科の受診歴はなかった。全例合併症を有し、高血圧症、糖尿病、脳挫傷、くも膜下出血、C型肝硬変などであった。治療として尿管ステント挿入術2例、経皮的腎瘻造設術3例施行した。抗生剤に加えガンマグロブリン製剤投与、血小板および新鮮凍結血漿輸血、メシル酸ガベキサートもしくはメシル酸ナファモスタット持続投与などを行い全例で治癒した。

遺伝子多型による蓚酸刺激時のオステオポンチン発現の検討：宇佐美雅之，安井孝周，高 兵，岡田淳志，李 正道，廣瀬泰彦，浜本周造，廣瀬真仁，吉村 麦，伊藤恭典，戸澤啓一，郡 健二郎（名古屋大） 【目的】結石患者に特異的と考えられるオステオポンチン（OPN）遺伝子多型（htSNPs）が蓚酸刺激時のOPN発現に差をもたらすか *in vitro* で検討した。【方法】それぞれのhtSNPsをもつOPNプロモーター領域をプラスミドpGL3に組み込み、HK-2細胞に遺伝子導入し、蓚酸（1 mM）および蓚酸カルシウム結晶（500 μ g/ml）添加時のプロモーター活性を luciferase assay で経時的に検討した。【結果】健康者に多く見られるハプロタイプ（TGTG）は結石患者に多く見られるハプロタイプ（GTTG）と比較して、OPNプロモーター活性が上昇していた（ $p=0.001$ ）。【考察】ハプロタイプ（TGTG）では、OPNの細胞障害の保護作用などから、結石形成を抑制することが推察された。

当院における男性急性尿道炎902例の検討：亀岡 博（亀岡クリニック） 2004年1月から2年間に、淋菌単独感染（G）341例、クラミジア単独感染（C）197例、混合感染（GC）53例、非淋菌非クラミジア感染（NGNC）311例を経験。57.5%はCSWが感染源であった（G群73.9%、C群35.0%、GC群60.3%、NGNC群53.4%）。淋菌群（G/GC）と非淋菌群（C/NGNC）間では年齢34.11±10.63、32.66±9.55歳（ $p=0.034$ ）、潜伏期間7.57±8.14、12.09±14.65日（ $p=$

0.000）、尿道痛92.9、75.4%（ $p=0.000$ ）、排膿の自覚92.1、30.9%（ $p=0.000$ ）であった。淋菌感染に対しAMPC 1.5～2.25 g/日3～4日間投与（G群316例、GC群49例）し、再診日以後G群103例、GC群22例に注射剤を併用。非淋菌感染に対してはLVFX 300 mg/日7日間投与（C群130例、NGNC群248例）を原則とした。

各種負荷後の間歇自己導尿用カテーテルへの付着細菌に関する検討：大岡均至（神戸医療セ），藤澤正人（神戸大），岩坪暎二（北九州古賀） 【目的】各種負荷後の自己導尿用カテーテルに対し、細菌尿暴露後の残存菌量を検討する。【方法】シリコーンゴム（以下SI）、塩化ビニール（以下PVC）、ラテックス（以下LA）の3種の検体と *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *C. albicans* を用いた。摺動・人工尿浸漬負荷にて4週間処理、人口細菌尿に浸漬・洗浄後、処理前との細菌量を比較した。【成績】1）処理前の細菌量は *C. albicans* を除き、大きな差異は認められず、 $10^2\sim10^4$ cfu/ml に分布していた。2）4週間処理後、SIでは *P. aeruginosa* の菌量が減少、PVCでは各菌株の有意な増加なし、LAでは *S. aureus*, *P. aeruginosa* の菌量増加が認められた。【結論】細菌学的物性に関してSI、PVCは安定していた。

間歇自己導尿用カテーテルへの付着細菌に対する保存条件の影響：大岡均至（神戸医療セ），藤澤正人（神戸大），岩坪暎二（北九州古賀） 【目的】カテーテルの保存条件による菌量につき検討する。【方法】シリコーン（以下SI）、塩化ビニール（以下PVC）、ラテックス（以下LA）の3検体、*S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *C. albicans* を用いた。4週間の人口尿暴露や摺動負荷後に細菌尿中に浸漬・洗浄後、a）室内乾燥、b）水道水、c）塩化ベンザルコニウム中で保存し、残存菌量を計測。【成績】a）のSIでは *S. aureus* が減少、*P. aeruginosa* は増加、PVCでは増加を認めず、LAでは *S. aureus*, *E. coli* が減少。a）では洗浄回数の増加で細菌は陰性化。b）のSIでは *E. coli* が増加、PVCは増加せず、LAでは *E. coli* が減少。c）での菌量はすべて0であった。【結論】十分な洗浄により乾燥による保存も可能と考えられた。

キノロン耐性大腸菌が分離された尿路感染症患者の臨床的特徴：石川清仁，加藤康人（藤田保衛大坂文種報徳會），星長清隆（藤田保衛大） 2005年7月からの1年間に尿中よりLVFXに対するMIC ≥ 8 μ g/mlの大腸菌が分離された患者の臨床像につき検討した。病院全体の尿培養検体数は797検体（泌尿器科は380検体）で、菌数が 10^4 CFU/ml以上の大腸菌は184株（128株）であった。さらにLVFX耐性を示した株は27株：14.6%（18株：14.0%）であった。27名の患者の年齢は24～86歳（平均63.7歳）、男女比は9：18であった。基礎疾患を有する患者は17名（63.0%）で、保菌：感染の割合は13：14であった。LVFX耐性大腸菌が一般社会に蔓延しつつある根拠として、同菌種が起炎菌となった治療歴のない急性単純性膀胱炎が4例、急性細菌性前立腺炎が2例、前立腺針生検後の急性前立腺炎が3例存在した。

前立腺癌が疑われた非特異性前立腺炎症例の臨床的検討：寺田央巳，麦谷莊一，大園誠一郎（浜松医大） PSA高値を指摘され受診し、前立腺針生検および摘出標本の病理組織学的診断が非特異性前立腺炎であった4例について報告する。症例1：56歳、PSA 37 ng/ml、症例2：71歳、PSA 12.7 ng/ml、症例3：85歳、PSA 11.5 ng/mlと高値で、前立腺針生検を施行。3例の病理組織学的診断は肉芽腫性前立腺炎であった。症例4は55歳、PSA 10.2 ng/ml、前立腺針生検の病理診断は低分化型腺癌 Gleason score 5+5=10。前立腺全摘術後病理診断は黄色肉芽腫性前立腺炎であった。非特異性前立腺炎は稀であり前立腺癌と類似しており確定診断には注意が必要である。また、針生検病理標本は小さく見逃されやすいこともあり、診断には患者背景を含めた詳細な情報提供が必要である。

泌尿器科周術期感染症の臨床的検討：西畑雅也，吉川和朗，柑本康夫，倉本朋未，森 喬史，射場昭典，南方良仁，松永永秀，稲垣武，萩野恵三，上門康成，新家俊明（和歌山県立医大） 【目的】2004年4月から2005年7月に施行した手術の293例と泌尿器科学会で作成されたガイドラインに基づいた周術期管理を行った2005年8月から2006年3月に手術を施行した141例について手術部位感染（SSI）と遠隔部位感染（RI）の発症率について検討した。【結果】SSIは内視鏡手術、清潔手術、準清潔手術、汚染手術でそれぞれ30.8、7.4、16.5、

80.0%と高率であったのが、ガイドラインに基づいた周術期管理を行うことにより、19.4、8.1、3.2、33.3%と手術の汚染度によっては有意に減少した。RIも清潔手術、準清潔手術、汚染手術で9.3、11.0、80.0%であったのが、2.7、6.5、33.3%に減少した。

経直腸的前立腺針生検時の予防的抗菌剤投与についての検討：亀井信吾、安田 満、久保田恵章、土屋朋大、後藤高広、横井繁明、仲野正博、伊藤慎一、江原英俊、出口 隆（岐阜大）、中根慶太、高橋義人（岐阜県立岐阜大）、石原 哲（木沢記念）
【目的】経直腸的前立腺針生検時の感染予防としてLVFX 600 mg 分3 1日間投与（A群）の有効性についてLVFX 300 mg 分3 3日間投与（B群）と比較検討した。**【対象および方法】**2002年10月から2003年12月に経直腸的前立腺針生検を施行した68名を対象とし、有熱性感染症発症率および副作用について検討した。**【結果】**術後37°C以上の発熱を認めた症例はA群10.8%、B群2.9%であったが、両群とも治療を要した症例はなかった。38°C以上の発熱および副作用を認めた症例はなかった。**【考察】**LVFX 600 mg 分3 1日間投与は経直腸的前立腺針生検時の感染予防に有効かつ安全と考えられた。以後は本投与法を行っており、その成績についても報告する。

膀胱全摘除術における術後感染症の発生頻度と原因菌の検討：三浦徹也、田中一志、中野雄造、原 勲、荒川創一、藤澤正人（神戸大）
 神戸大学医学部附属病院において2002年1月から2006年5月に膀胱全摘除術が施行された42例（尿管皮膚瘻19例、回腸導管6例、新膀胱15例、膀胱全摘のみ2例）について術後感染の発生頻度とその原因菌について検討した。42例中25例に何らかの術後感染症を認め、術野感染（SSI）7例、遠隔感染（RI）21例であった。RI発症21例はすべて尿路感染症であり、そのうち16例は尿路カテーテル抜去直後に生じた腎盂腎炎であった。原因菌としてはMRSA 11例、*P. aeruginosa* 8例、*E. faecalis* 7例などであり、MRSAが最も多く分離された。

泌尿器科開腹手術における周術期管理の検討（同種血輸血、深部静脈血栓（DVT）、創感染の予防について）：松原重治、安藤 慎、中村一郎（神戸市立西市民）
【目的】周術期管理の同種血輸血、深部静脈血栓（DVT）、創感染予防を検討した。**【方法】**2002年1月から2006年6月まで腎・膀胱・前立腺の開腹手術を施行した患者139例の周術期に自己血輸血、弾性ストッキング着用、間欠的下肢圧迫、抗凝固薬投与、ハイドロコロイド材の創保護を行い、効果と合併症をretrospectiveに検討した。**【結果】**自己血輸血で同種血輸血は136例回避できた。DVTは脳梗塞1例と肺塞栓1例（術死）、創感染は6例を認めた。自己血輸血、抗凝固薬投与による合併症は認められなかった。**【結論】**泌尿器科開腹手術の周術期において同種血輸血回避、DVT予防、創保護は有効かつ安全に行われた。

前立腺針生検後の急性前立腺炎の検討：宮川真三郎、森 紳太郎、竹中政史、深谷孝介、早川将平、有馬 聡、丸山高広、佐々木ひと美、日下 守、早川邦弘、白木良一、星長清隆（藤田保衛大）
【対象】2004年6月より2006年6月の2年間に前立腺針生検を施行した486例（再生検35例を含む）（年齢43.3～90.6歳、中央値68.5歳）のうち、生検後に急性前立腺炎を合併した5例。**【方法】**針生検は経直腸式に超音波ガイド下にて行い、感染予防として術前日よりLVFX 300 mg/3×p.o.、術当日にISP 400 mg i.m 1回施行した。**【結果】**前立腺炎を合併した5例のうち3例は血液培養陽性で、*E. coli* 2例、*E. cloacae* 1例であったが、重症化例は認められなかった。**【結論】**生検後の合併症の頻度は1.03%と少なく、当院に於ける予防抗菌薬の使用方法は有効であると考えられた。

間質性膀胱炎25例の検討：矢内良昌、渡辺秀輝（名古屋市立城西）
【目的】間質性膀胱炎（IC）はまだ原因不明で、診断までに時間を要することもしばしばである。診断と治療を兼ねた手技である膀胱水圧拡張を施行することになるが、麻酔が必要で侵襲的でもあるため診断の根拠は多い方がよい。われわれは一般的に行われる症状、排尿記録および問題スコアなどに加えてカリウムテスト（K-T）を施行しこの有用性について検討した。**【方法】**頻尿、下腹部痛、外陰部痛などで受診し、尿路感染症、結石、過活動膀胱などを除外し、膀胱水圧拡張でICと診断した25例中K-Tを施行したものについて検討した。**【結果】**25例中K-T施行22例、陽性20例、陰性2例。**【結論】**K-TはIC診断に有用な検査となりうる。

出血性膀胱炎、間質性膀胱炎に対する高気圧酸素療法：牧野哲也、田中智章、細野智子、北本興市郎、鞍作克之、川嶋秀紀、杉村一誠、仲谷達也（大阪市大）
 当院で経験したシクロフォスファミド出血性膀胱炎3例、放射線性出血性膀胱炎2例、間質性膀胱炎3例に対して、高気圧酸素療法を施行したので報告する。対象は2000～2005年の期間に高気圧酸素療法を施行した8例で全例女性、平均年齢は50.9歳（28～79歳）であった。治療は2絶対気圧下100%酸素吸入で1日1回60分間の治療を行い、10回を1コースとし症状に応じて適宜増減した。8例の高気圧酸素療法施行回数は平均14回（10～20回）で、副作用は2例で滲出性中耳炎を認めた。8例全例で症状の改善を認め、高気圧酸素療法は、出血性膀胱炎、間質性膀胱炎に対し、簡便で優れた治療法であると考えられた。

気腫性腎盂腎炎（EP：Emphysematous pyelonephritis）の臨床的検討：小林隆宏、渡瀬秀樹（名古屋市立城北）
 気腫性腎盂腎炎はガス産生性の腎の重篤な感染症で早急な治療を必要とする。当病院で近年5例を経験したので近年の治療の傾向・転帰をあわせて文献的に考察し報告する**【症例】**患者は55～94歳。男性1人女性4人。基礎疾患は多発性嚢胞腎1人・膀胱癌1人・腎静脈内異物1人・尿管結石1人・腎不全（透析中）1人であった。全例CTを用いて気腫性腎盂腎炎と診断した。**【経過】**腸腰筋膿瘍を認めた1例は切開ドレナージを行い、PUJに結石の嵌頓を認めた1例は尿管カテーテルを留置した。残りの3例は保存的に軽快した。**【考察】**当病院ではドレナージなどは要したが腎を保存的に治療できたので若干の文献的な検討を行い報告する。

S状結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻の2例：鉛本剛之介、櫻井孝彦、松井基治、浅野晴好（愛知済生会）、小林康宏、樋口 徹（知多市民）
 症例1は59歳、男性。難治性膀胱炎にて近医より紹介受診。膀胱鏡で広範囲の発赤、浮腫を認めた。膀胱腫瘍の疑いにてTURBTを予定したが頂部に瘻孔、便汁の流出を認めたため生検にて終了した。生検の結果悪性所見なく、注腸、膀胱鏡下瘻孔造影にて、膀胱S状結腸瘻と診断し、S状結腸切除術および膀胱部分切除術施行した。摘出組織に悪性像認めなかった。症例2は73歳、男性。前立腺炎にて近医より紹介受診。CTで膀胱内ガス像、注腸造影でS状結腸膀胱瘻を確認した。膀胱S状結腸瘻の診断にてS状結腸切除および膀胱部分切除術を施行した。病理組織所見にて、憩室炎の穿孔および膀胱壁の化膿性炎症がみられた。若干の文献的考察を加え報告する。

丸山ワクチン使用中に肺結核を発症した前立腺癌の1例：佐々木昌一、安井孝周、丸山哲史、早瀬麻沙、成山泰道、岡田真介、郡 健二郎（名古屋大）
 症例は初診時81歳の男性。2000年3月、頻尿を主訴に当科受診。5年前某病院で前立腺癌と診断され、骨転移もありMAB療法を受けていたが2年間で通院しなくなった。当科でもMAB療法を行っていたが、PSAが徐々に上昇し28.7 ng/mlとなったため、2001年8月からステロイド内服、放射線療法を施行。2003年10月から患者の希望により丸山ワクチンを開始した。12月からカゼ症状と発熱が出現。肺結核と診断され、抗結核療法を行ったが死亡した。ステロイドを使用中の担癌患者で免疫抑制状態にあったために発症した肺結核と考えられるが、結核菌体抽出物質である丸山ワクチンとの因果関係は明らかではない。

腎出血を契機に発見されたJuxtaglomerular cell tumorの1例：上田康生、橋本貴彦、三井要造、鈴木 透、樋口喜英、丸山琢雄、近藤宣幸、野島道生、山本新吾、島 博基（兵庫医大）、新長真由美、廣田誠一（同病理）
 17歳、男性。突然の右側腹部痛にて近医受診。CTにて右腎に出血像が疑われ当院へ搬送された。入院時血圧220/100 mmHg、低カリウム血症（2.7 mmol/l）、血中レニン活性高値（36.2 ng/ml/hr）であった。血圧はARB内服にてコントロール良好となったが、経過観察中に血腫は縮小せず、1年後のMRIで5 cm大の腎腫瘍と確定診断された。レニン産生腫瘍を疑い右腎部分切除術を施行したところ、術後血中レニン活性は正常化し、高血圧も改善した。病理検査にてJuxtaglomerular cell tumorと診断した。文献的考察を加え報告する。

腎 Glomus tumor の1例：橋本 潔、杉本公一、江左篤宣（NTT西日本大阪）、岡本 茂（同病理）、山本 豊（泉大津市立）
 症例は41歳、男性。人間ドックにて右腎腫瘍を指摘され受診。右腎外側に、

単純CT上ややlow density, 造影CT上不均一に濃染され, MRI上, T2強調画像で低信号を示し, 造影にて一部内側が濃染される直径10 mmのmass lesionを認めた. 右腎癌の疑いにて2006年4月右腎部分切除術を施行した. 病理所見は厚い偽被膜を持つ充実性腫瘍でCytokeratin (－), Vimentin (+), SMA (+), CD34 (+), S100 (+)で, Glomus tumor (glomangiomyoma) of kidneyと診断した. われわれが調べた限り本邦1例目の症例であり, 若干の文献の考察を加え報告する.

FMD (Fibromuscular dysplasia) による腎動脈瘤破裂の1例: 島田 治, 福井勝也, 矢西正明, 川喜多繁誠, 杉 素彦, 芦田 眞, 室田卓之 (関西医科大学), 四方伸明 (同臨床検査医学), 松田公志 (関西医科大学) 症例は47歳, 女性. 2005年4月1日突然の左下腹部痛とショック状態が出現し近医を受診. CTにて後腹膜血腫を認め, 当院救急外来に搬送. 腎腫瘍もしくは腎血管筋脂肪腫からの出血を疑うも再度施行した造影CTにて腎実質に異常を認めず. 動脈性疾患を疑い腎動脈造影を施行したところ動脈の狭小化と瘤を認め, FMDを併発した腎動脈瘤の破裂と診断した. 同日緊急に経腹的左腎摘除術を施行した. FMD (fibromuscular dysplasia) を伴った腎動脈瘤破裂を経験したので報告する.

尿道ステント留置後に抜去を余儀なくされた1例: 諸井誠司, 小堀豪, 光森健二 (浜松労災) [症例] 81歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿, 尿閉. [現病歴] 2005年7月頃より排尿困難あり, 7月20日当科を紹介され受診した. 尿路感染症, 前立腺肥大症と診断. 11月28日永久留置型尿道ステントを留置した. 術後排尿状態改善したが, 2006年3月頃より肉眼的血尿を認め, 尿閉となった. 内視鏡にて尿道ステント留置部より出血を認め, 5月17日前立腺部尿道生検, urothelial carcinoma G3であった. 5月27日尿道ステント抜去, TUR-P施行, 6月より放射線治療を開始した. [結論] 高リスクのLUTSの患者に尿道ステントは有用であるが, その適応には慎重になるべきである. しかし, 永久留置型ステントの抜去はそれほど困難ではない.

尿管アミロイドーシスの1例: 井村仁郎, 水野健太郎, 神沢英幸, 秋田英俊, 加藤 誠, 岡村武彦 (安城更生) 症例は62歳, 女性. 主訴は肉眼的血尿と左下腹部痛. 尿路結石症の既往あり. 精査目的に施行した腹部造影CTで左尿管壁の肥厚を認め, 逆行性腎盂造影を施行したところ, 総腸骨動脈静脈との交差部付近に不整な陰影欠損像を認めた. 尿細胞診は腎尿も含めてすべて陰性. 左尿管腫瘍の疑いにて2006年6月6日, 左腎尿管全摘および膀胱部分切除術を行った. 病理結果は尿管アミロイドーシスであった. 血清・尿中蛋白に異常はなく, 神経学的検査・消化管の精査も行ったが, 他に異常所見は認めなかった. 尿路に局限するアミロイドーシスは比較的稀であり, 限局性尿管アミロイドーシスは本邦で33例が報告されているのみである.

重複腎盂尿管に伴う異所性尿管, 尿管瘤の膀胱部の根治術後に上半腎摘除は必要か?: 上仁数義, 成田充弘, 水流輝彦, 西川全海, 牛田博, 岩城秀出, 影山 進, 岡本圭生, 吉貫達寛, 岡田裕作 (滋賀医科大学) [目的] 重複腎盂尿管に伴う異所性尿管, 尿管瘤の膀胱部の根治術の際に, 上半腎を温存した場合, 腎機能の低下した上半腎が感染や高血圧を引き起こす可能性が危惧されている. 今回われわれは膀胱部分での根治術後に, 上半腎摘除が必要だったかどうかを検討した. [方法] 2001年10月以降に異所性尿管瘤, 異所性尿管の根治術を行った5例を対象とし, 術後に上半腎摘除が必要となるような状況が発生したかどうかを検討した. [成績] 手術時年齢は平均2歳6カ月, 術後観察期間は平均29カ月. 難治性感染症や高血圧の発症は, 現時点では見られていない. [結論] 異所性尿管, 尿管瘤に対する膀胱部分の根治術は上半腎摘除を避けることができるかもしれない.

尿失禁を主訴とした異所性開口尿管症例に対する治療の検討: 内藤泰行, 河内明宏, 邵 仁哲, 米田公彦, 水谷陽一, 三木恒治 (京都府立医大) [目的] 尿失禁を主訴とした異所性開口尿管症例について検討した. [対象・方法] 尿失禁を主訴とした異所性開口尿管のうち手術的加療を行った6例を対象. 重複腎盂尿管に伴うもので上半腎摘除術を行ったもの2例, 尿管膀胱新吻合を行ったもの1例. 低形成腎を伴うもので低形成腎摘除術を行ったもの3例. [結果] 上半腎摘除術2例について, 年齢平均5歳, 手術時間270分と450分 (平均360分). 新吻合1例は年齢3歳, 手術時間172分. 低形成腎摘除術3例につい

て, 年齢平均6歳11カ月. 手術時間は150~200分 (平均175分) で, いずれも出血量は少量で合併症なし. [結論] 尿失禁で手術適応となる症例があることも念頭におくことが重要である.

原発性閉塞性巨大尿管を有する単腎例の臨床的検討: 相野谷慶子, 高木志寿子, 乃美昌司, 杉多良文 (兵庫県立こども) [目的] 原発性閉塞性巨大尿管を有する単腎例の臨床的検討を行ったため報告する. [対象と方法] 単腎の閉塞性巨大尿管に対し手術が施行された8例 (初診時年齢0~20カ月, 平均観察期間115カ月) の腎機能予後などについて検討した. [結果] 急性腎不全を呈した4例に腎瘻による緊急ドレナージを要した. 他4例は1例に腎機能低下を認めるも待機的な手術が行われた. 術後2例に軽度の腎機能障害が残存した. [考察] 術前の急性腎不全の有無に関わらず, 腎機能の長期予後は比較的良好であった. 今回のような単腎症例の観察では, 急激な尿路閉塞による急性腎不全の危険性に十分に留意し, 手術適応を検討する必要があると思われた.

小児の経腰的腎盂形成術での低侵襲的手術の検討—皮切サイズによる差異—: 中根明宏, 黒川寛史, 水野健太郎, 小島祥敬, 丸山哲史, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋大) [目的] 小児の経腰的腎盂形成術で, 皮切サイズの大小が周術期管理に影響するか検討した. [方法] 1994年4月~2006年6月の経腰的腎盂形成術30例の皮切サイズ; A群 (8例) 3cm以下, B群 (7例) 3~4cm以下, C群 (7例) 4~5cm以下, D群 (8例) 5cm~ の違いで手術時間, 出血量, 術後鎮痛剤の使用回数に差があるか検討をした. [結果] 手術時間は有意差を認めず. 出血量はA群がB, D群に対し有意に少なく ($p=0.023, 0.005$), 術後鎮痛剤の使用回数はA群がC, D群に対し有意に少なかった ($p=0.027, 0.003$). [結論] 皮切サイズを小さくすることは周術期管理において有用と考えられた.

腎下垂をとまう腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成および腎固定術の検討: 田中一志, 山口耕平, 寺川智章, 石田敏郎, 中野雄造, 竹田 雅, 武中 篤, 原 勲, 藤澤正人 (神戸大), 川端岳 (関西労災) [目的] 腎下垂をとまう腎盂尿管移行部狭窄症 (UPJO) に対し, 腹腔鏡下腎盂形成および腎固定術を行ったのでその治療成績を報告する. [対象と方法] 2002年12月から2006年2月までに同手術を行った3例を対象とした. 全例女性, 年齢は21~33歳, 後腹膜アプローチで, dismembered pyeloplasty 後に背側筋膜に腎固定を行った. [結果] 手術時間は204~414分, 経口摂取開始は術後1~2日目, 歩行開始は2日目であった. 周術期に合併症は認めなかった. 全例, 術後自覚症状は消失し, 腎下垂, 水腎症の改善を認めた. [考察] 腎下垂をとまうUPJOに対し, 腹腔鏡下腎盂形成, 腎固定術は有効な手術法と思われた.

頰粘膜を用いた尿道下裂修復術の検討: 辻 克和, 石田昇平, 下地健雄, 藤田高史, 木村 亨, 加藤真史, 絹川常郎 (社保中京), 平野篤志 (八千代) [目的] 頰粘膜を用いた尿道下裂修復術について治療成績とその有用性を検討した. [方法] 1998年より当科で5例の尿道下裂患者に施行. 小児4例 (1~14歳) と成人1例 (30歳) で手術理由は初期の修復術失敗が4例, 短縮尿道における二次手術時の皮膚不足が1例であった. 全例頰粘膜を皮膚帯にオンレイして尿道形成した. 形成尿道は肉様膜 (3例) あるいは外精筋膜 (2例) で被覆した. [成績] 形成尿道長は28~75mm. 追加手術として瘻孔形成で閉鎖術を1例, 形成尿道狭窄で内視鏡的切開を1例に施行したが, 3~67カ月の観察で全例良好に排尿ができています. [結論] 頰粘膜使用のオンレイ尿道形成術は包皮の乏しい症例に積極的に施行可能な術式と考えた.

マイクロアレイを用いた尿道形成過程における網羅的遺伝子解析: 黒川寛史, 安井孝周, 戸澤啓一 (総合上飯田第一) [目的] われわれはこれまで尿道下裂モデルラットを用い, 尿道下裂発生過程を形態学的に解析してきた. 今回, その発生機序解明を目的に, マイクロアレイを用いて網羅的遺伝子解析を行った. [方法] 尿道下裂発生の臨界期である胎生17.5日齢のモデルラットと健常ラットからペニスと採取した. RNAを抽出しマイクロアレイにて約20,000遺伝子の発現解析を行った. [結果] 2倍以上の発現差がみられた遺伝子は31個あった. ミオシン関連遺伝子が3個, プロラクチン関連遺伝子が2個あり, 前者すべてがモデルラットで発現上昇, 後者は低下していた. [考察]

尿道下裂発生メカニズムの解明に、これら遺伝子の機能解析が有用であると考えられた。

Mathieu 法による尿道下裂術後の長期排尿機能評価：井村 誠，彦坂敦也，藤田圭治，岩瀬 豊（厚生連加茂） Mathieu 法による尿道下裂術後の長期排尿機能の評価を尿流測定（UFM）により行った。Mathieu 法で修復し、合併症を経験しなかった症例で、術後5年以上定期的にUFMを行った25例を対象とした。初回手術と再手術の術後のUFMデータを比較検討した。5年以上経過観察後も継続して良好な排尿状態を維持できている症例は68%を占めた。最大尿流率は初回手術と再手術との間に、すべての経過観察中有意差を認めなかった。尿道下裂術後の治療評価として尿流測定を定期的に行うことは重要な評価手段であると考えられた。また初回手術例と再手術例とを比較した結果、有意差を認めなかったため、再手術としてもMathieu法は有効な術式であることが証明された。

小児の腹壁導尿管形成術におけるVQZ plastyの経験：松井 太，川越真理，松本富美，島田憲次（大阪府立母子保健総合医療セ）【目的】腹壁導尿管形成において皮膚表面への導尿管粘膜の脱出や狭窄はしばしば経験する。今回われわれは腹壁導尿管形成においてVQZ plastyを4例経験したので報告する。【対象】4例はすべて男児、手術時年齢は1歳11月から5歳8カ月（平均3.3歳）、基礎疾患は先天性尿道欠損、後部尿道弁、高位鎖肛、原性膀胱損傷である。導尿管の作成には全例虫垂を利用した。【結果】3例は合併症は認めず現在も導尿はスムーズである。1例にのみ粘膜の角化による狭窄を認め再度ストーマを形成した。【考察】VQZ plastyは従来の平坦なストーマと比べて合併症の頻度が低くかつ外観的にも目立たず美容面でも優れていると考える。

尿管管膿瘍に対する臍形成術：奥村敬子，加藤久美子，古橋憲一，鈴木弘一，吉田和彦，村瀬達良（名古屋第一赤十字），林 祐司（同形成外科）尿管管は、臍と膀胱頂部をつなぐ繊維筋性索状構造である。尿管管遺残に感染を起こすと尿管管膿瘍になる。近年われわれは尿管管膿瘍の5例に摘除術を施行した。男性4例、女性1例で、平均年齢25歳（22～31歳）であった。26歳女性が臍の形態が損なわれることを強く憂慮したのを契機に、患者のQOLの重要性を感じ、形成外科と協力して、尿管管膿瘍摘除後の臍形成術を行うことにした。その後22歳男性にも臍形成術を施行し、両名ともきわめて良好な外観を得ている。尿管管に感染を繰り返しても、臍を取らなければいけないと言われて躊躇する患者は多い。今後、尿管管膿瘍の手術で臍形成術併用が普及することを期待し、その術式を紹介する。

逆流症および閉塞性非逆流性巨大尿管症における水腎尿管の術後消失過程：丸山哲史，中根明宏，水野健太郎，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大）1995年から10年間に尿管膀胱新吻合術を施行した高度VUR症例で、術後に水腎症を認めたのは13例。術前・後（1/3/6カ月後）水腎は、G1.2±1.2/1.9±1.0/0.9±0.9/0.8±1.0。閉塞性非逆流性巨大尿管症は4症例。術前・後水腎（1/3/6カ月）は、G2.3±0.5/2.3±1.0/1.3±1.0/0.3±0.5。それぞれ、尿管膀胱新吻合術後3～6カ月でほぼ消失。手術方法による消失率やタイムスケールに明らかな違いはなかった。この間に尿路感染や腎機能の低下を来すこと稀。異なる機転による機械的な拡張だが、腎盂および尿管の組織変化は同程度の可逆的なものと考えられる。

妊娠中に高度両側水腎症で緊急処置を要した小児期逆流防止手術の合併症：4症例の経験：畑中祐二（神原，近畿大），松本成史，清水信貴，森 康範，林 泰司，植村天受（近畿大），秋山隆弘（近畿大堺），栗田 孝（神原）【目的/症例】膀胱尿管逆流症に対する逆流防止術は広く行われているが、様々な合併症も少ないながら存在する。今回、われわれは当科で経験した小児期にPolitano-Leadbetter法（PL法）による逆流防止術の既往があり、妊娠中の高度両側水腎症、腎後性急性腎不全で腎瘻造設し、腎瘻管理で出産した4症例（うち2症例は産後尿管閉塞の解除手術を施行し、第2子を出産）について報告し、考察する。【結論】幼少時に膀胱外操作法（特にPL法）による逆流防止術を行った女兒は、妊娠時に高度水腎症、腎後性腎不全を来す場合があり、十分注意が必要がある。第2子の希望があれば再手術を行うことにより妊娠時の尿路合併症を未然に防ぐことが出来ると考えられた。

ラット腎一側尿管閉塞（UUO）モデルにおけるHeme oxygenase-1（HO-1）の腎間質線維化抑制作用についての検討：岩井友明，北本興市郎，寺本賀恵，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大），三浦克之，廣瀬正晃（同薬効安全性学）【目的】近年、HO-1の臓器保護作用が報告されている。今回、ラット腎UUOモデル（5日間）を用い、HO-1による腎間質線維化抑制作用についての検討を目的とする。【方法】S-Dラット雄を用い、cobalt protoporphyrin（CoPP）を計2回腹腔内投与してHO-1を誘導した。Sham，UUO，UUO+CoPP（15 or 50 mg/kg）の4群に分けて解析を行った。【結果】CoPP群において、免疫染色ではαSMA，collagen 3が有意に抑制されおり、リアルタイムRT-PCR法ではTGF-βが有意に抑制されていた。【考察】HO-1の線維化抑制機構にはTGF-βが深く関わっていると考えられた。今後、さらなるメカニズムの解明を行っていく予定である。

後腹膜鏡下腎盂形成術における術後腎機能の臨床的検討：渡辺仁人，河 源，日浦義仁，地崎竜介，増田朋子，井上貴昭，六車光英，木下秀文，松田公志（関西医大枚方），巽 一啓（西淀），川喜多繁誠（関西医大滝井），安田鐘樹（関西医大男山）1999年6月から2005年12月の間に当科で行った腎盂形成術34例は、すべて後腹膜鏡下手術であった。このうち術前後の腎機能や尿路の評価を行うことができた30例（男性14名、女性16名）を対象とした。手術時年齢13～70歳（中央値32歳）、平均手術時間280分（155～520分）、術後平均観察期間15カ月（4～55カ月）。術式はdismembered pyeloplasty 23例、Y-V plasty 5例、Hellstom法1例、Fenger法1例。術後DIP、核医学検査（MAG3）を用いて術後の腎機能や尿路の変化について検討を行い術後機能改善の最適な指標を検索した。

腎摘除術後の長期腎機能の予測を目的とした術前MAG3腎シンチグラフィーの有用性に関する検討：金丸洋史，山本雅一，岩村浩志，寒野 徹（北野）【目的】腎摘除術後の長期的な腎機能予測に関する99mTc-MAG3腎シンチグラフィーの有用性を検討した。【対象】2002～2005年、北野病院で腎摘除術前に腎シンチを施行した56例。【方法】術前腎シンチにより健側腎の有効血漿流量（ERPF）を計測し、1年後の血清Cr値との関連を解析した。【結果】術前の健側腎ERPF値は平均224 ml/minであった。血清Crの平均値はそれぞれ、術前0.98，術直後1.52，1年後1.35と推移した。健側腎ERPF値200以上の症例では、36例中6例で術後1年のCrが1.5以上であったのに対し、ERPF値200未満の症例では20例中6例が血清Cr 1.5以上に上昇していた。【結論】腎シンチによる術前評価は、術後の長期腎機能の予測に有用と考えられた。

先天性巨大膀胱憩室の4例：藤本浩明，吉野 薫，谷 風三郎（あいち小児保健医療総合セ）【目的】小児の先天性巨大膀胱憩室は難治性尿路感染症の原因となるばかりでなく、高度の排尿障害をきたすことがある。当センターで経験された4例を報告する。【対象】最近2年間に経験された4例で、年齢は5カ月～9歳。主訴は2例で尿路感染症、1例で排尿困難＋尿路感染症、1例で排尿困難であった。2例に軽度の膀胱尿管逆流症の合併がみられた。【結果】4例とも憩室切除術が行われ、同時に3例で逆流防止術が行われた。術後経過は順調で、尿路感染症、排尿障害の再発はみられていない。

両側精巣上体炎を契機に川崎病と診断された1例：神沢英幸，水野健太郎，秋田英俊，加藤 誠，岡村武彦（安城更生）小児急性陰嚢症は精索軸捻転も鑑別にあり、診断に時として苦慮する病態である。また、川崎病は様々な症状を呈する原因不明の全身性の血管炎を来す小児科疾患である。今回、われわれは両側精巣の腫大発赤を呈した急性両側精巣上体炎を契機に川崎病と診断された1例を経験したので報告する。患者は4カ月、男児。両側陰嚢の腫大と発赤を主訴に当院救急外来受診。来院時37.0度、眼球結膜に軽度の発赤、著明な両側陰嚢腫大あり、軽度圧痛を想起させる所見を認めた。白血球/CRP＝22,000/13.71と高度炎症所見を認め、両側急性精巣上体炎として同日緊急入院。心エコーで左右冠動脈拡張を認め、川崎病と診断され大量γグロブリン療法開始となった。

交叉性精巣転位の1例：柴田泰宏，小島祥敬，中根明宏，金子朋功，丸山哲史，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大）1歳11カ月の男児。出生時に右陰嚢内容の欠如を指摘。近医泌尿器科受診、当科紹介。初診時右非触知精巣。紹介元でのMRIで、右鼠径部～腹腔内に

精巣を認めなかったが、左側は陰嚢内精巣の他に左内鼠径輪付近に左精巣と同様の信号強度の腫瘤を認めた。片側非触知精巣に対する当科のアルゴリズムに従い、患側（右）鼠径部切開を行い、鼠径管内に精管・精巣血管の走行がないことを確認したため、右鼠径部切開創を利用して経鼠径的腹腔鏡を施行。右側腹腔内に右精巣がないことを確認、次にスコープを反対側（左）に向けて観察。左内鼠径輪頭側に精巣を発見し、交叉性精巣転位と診断した。右鼠径部切開創へ誘導し、これを右陰嚢内に収納固定した。

当院における生体腎移植51例の検討：有馬 聡，日下 守，森 紳太郎，丸山高広，佐々木ひと美，宮川真三郎，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） [目的および対象] 1991年から2006年6月まで当院で施行した生体腎移植51例を検討。レシピエントは男性38例，女性13例。年齢は13～68歳。透析期間は0～324カ月。ドナー年齢は18～71歳。親→子33例，子→親6例，兄弟間2例，夫婦間9例，腎動脈瘤を有する第3者1例であり，血液型不適合10例，2次移植3例を含む。ドナー腎摘は，従来法25例，小切開法17例，HARS 9例で施行。[結果およびまとめ] 移植腎生存率は1年97.8%，5年94.3%。生存率は1年100%，5年87.7%，うちfunctioning death 2例であった。免疫抑制療法の変化について検討する。

当院におけるABO不適合生体腎移植の検討：森 直樹，山中和明，中田 渡，阿部豊文，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友），坂口勝彦，奥田直樹（同腎臓内科），高原史郎（大阪大） [目的] 当院では2001年5月より生体腎移植を開始し，現在まで25症例を経験した。今回，その中でABO不適合生体腎移植6症例を報告する。[対象と方法] 2003年6月から開始したABO不適合生体腎移植6症例を対象に拒絶反応，合併症の頻度，転帰を検討した。全例移植前に脾臓を摘出し，導入免疫抑制剤はTac，MMF，Pre，SiL，DSGを使用した。[結果] 抗体依存性拒絶反応1例。合併症として術後出血3例（1例開腹止血術施行），膀胱尿管吻合不全1例，CMA感染3例，TMA 1例，細菌感染2例を認めた。いずれも適切な治療により寛解し全例生存，S-Cr値は平均1.02 mg/dlと良好である。

大阪大学における腎移植後妊娠症例の検討：阿部豊文（住友），奥見雅由，今村亮一，市丸直嗣（大阪大），猪阪善隆，高原史郎（同先端移植基盤医療学） 1981年から2002年までの間に腎移植を施行後，大阪大学医学部付属病院およびその関連施設に通院中，妊娠した22症例について検討した。計31回妊娠し，うち23回出産，3回自然流産，5回人工妊娠中絶術を施行した。分娩23例中16例は経膈分娩で，7例が帝王切開分娩であった。分娩時年齢は平均32.3（23～40）歳，腎移植後初回分娩までの期間は平均61.4（16～135）カ月であった。出産後にIgA腎症の再発を1例，抗体関連型慢性拒絶反応を1例，移植腎機能廃絶のため血液透析再導入となった症例を2例認めた。児については腎性尿崩症を1例，出生後3カ月での死亡を1例認めた。

当院で経験した腎移植後，妊娠，出産に至った2例：石井徳味，森康範，林 泰司，松本成史，植村天受（近畿大） 腎移植後，妊娠・出産に至った2例を経験したので報告する。症例1は27歳，女性，1妊1産。1993年4月献腎移植術施行，1996年12月妊娠32週で出産。免疫抑制療法はシクロスポリン，プレドニン，アザチオプリンの3剤投与であった。症例2は35歳，女性，1妊0産。1986年4月母親をドナーに生体腎移植術施行。1994年12月子宮頸癌にて円錐切除術施行。2001年10月より2003年6月まで妊娠希望にて人工授精計7回目施行するも妊娠不成立。免疫抑制療法はシクロスポリン，プレドニンの2剤投与であった。2005年9月22日2回目の体外受精—胚移植を施行し妊娠成立。2006年3月妊娠26週で出産。以上の2症例についての詳細を文献的考察を加え報告する。

後腹膜鏡下ハンドアシスト・ドナー腎摘術の検討：早川邦弘，丸山高広，佐々木ひと美，宮川真三郎，日下 守，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） われわれは2005年6月より生体腎移植においてハンドアシストによる後腹膜鏡下ドナー腎摘術を行っている。傍腹直筋の小切開より後腹膜腔を展開作成し，尿管を確保。その後gel-portでsealingして気腹を開始。助手の手を適宜挿入して術野の展開を愛護的に行う。腎動，静脈はこの順に腎後面より確保。静脈に流入する血管はvascular sealing systemを用いクリップレスで切断。Gerotaに入ってから前面を展開し腎の全周性剥離を終えた後，レシピエントと呼

して腎血流を遮断。腎動静脈の切離はEnd-GIAを用いている。平均温阻血時間5分，全阻血時間74分。9例を経験しまだlearning curve途中であるが開腹への移行症例はなく，全例で良好な腎機能を確保している。

腎移植患者におけるメタボリックシンドロームの検討：長沼俊秀，内田潤次，杉田省三，北本興市郎，杉村一誠，仲谷達也（大阪大） [目的] 腎移植患者にもメタボリックシンドローム（MS）に該当する患者が多く存在することが予想されるが，その実状についてはあまり検討されていないのが現状である。[方法] 安定した外来通院中の腎移植患者84名においてNational Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III（NCEP-ATP III）の診断基準を用いてメタボリックシンドロームの頻度を検討し，若干の文献的考察を加えた。[結果] オリジナルのNCEP-ATP III基準では14.3%に胴囲修正NCEP-ATP III基準では23.8%にMSを認めた。[結語] 腎移植患者の4分の1にMSを認めた。

腎移植患者における耐糖能障害の検討：北本興市郎，野村広徳，杉田省三，長沼俊秀，内田潤次，杉村一誠，仲谷達也（大阪大） 移植後耐糖能障害の頻度および移植後耐糖能障害に関わる因子を検討した。[対象と方法] 当院で経過観察中である移植後3カ月以上経過した腎移植患者のうち，移植原疾患が糖尿病性腎症であった症例などを除外した67症例に対し75 g-OGTTを施行し，その結果について検討を加えた。[結果] 23.9%の症例で境界型糖尿病を認めた。境界型糖尿病群では正常耐糖能群と比較して移植時年齢，BMIが高く，男性の割合が多く，移植後経過が長かった。さらにインスリン抵抗性およびインスリン分泌能を評価した結果，境界型糖尿病群は正常耐糖能群と比較してインスリン抵抗性の上昇，インスリン初期分泌能の低下が認められた。

ラット腎阻血再灌流モデルにおける，Carbamylated erythropoietinによる腎保護効果の検討：今村亮一，市丸直嗣，奥山明彦（大阪大），猪阪善隆，高原史郎（同先端移植基盤医療学），守山敏樹（大阪大保健セ） [目的] われわれは今日まで，erythropoietin（EPO）の組織保護効果に関し報告してきた。しかしEPOの機能である赤血球増多により，その応用方法は制限されていた。今回造血能を有さないcarbamylated erythropoietin（CEPO）を用い，組織保護効果に関し検討した。[方法] 6週齢SDラットに100 IU/kgのCEPOを2週間隔日（計6回）皮下投与後両側腎頸部を45分間阻血し，再灌流後経時的に保護効果を比較検討した。[成績] CEPO投与群でHbの上昇は認めず，尿細管のアポトーシスおよび間質の α -smooth muscle actin（ α SMA）は著明に抑制されていた。[結論] CEPOはHbを上昇させることなく組織保護効果を誘導した。腎移植をはじめ，様々な分野に応用が期待される。

腎移植ドナーにおける術前腎血流パラメーターと術後腎機能との関連：牛山知己，鈴木孝尚，杉山貴之，永田仁夫，青木高広，原田雅樹，大塚篤史，古瀬 洋，栗田 豊，麦谷莊一，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 超音波ドプラ法による術後腎機能の予測を検討した。[対象・方法] 対象は腎移植ドナー31人。術前腎機能（Ccr）は平均98 ml/min（Cockcroft-Gaultの式）。超音波ドプラ法は，腎葉間動脈の収縮期最高流速，拡張期最低流速，平均流速，resistive index（RI），pulsatility index（PI）で評価した。[結果] 術後1～3カ月の腎機能は，平均62 ml/minであった。各パラメーターを3群に分け，術前を100としたCcr維持率（平均63%）を比較した。RI平均値0.74の群は0.68の群よりCcr維持率が低い傾向を示した（59，65%， $p=0.076$ ）。[結語] 超音波ドプラ法により術後腎機能を予測できる可能性が考えられた。

タクロリムス投与により低ナトリウム血症を呈した生体腎移植の1例：土屋朋大，伊藤慎一，久保田恵章，亀井信吾，後藤高広，安田満，横井繁明，仲野正博，江原英俊，出口 隆（岐阜大） 症例は48歳，男性。2004年9月，慢性糸球体腎炎を原疾患とした慢性腎不全のため腹膜透析導入。2006年2月，43歳の妻をドナーとしたABO不適合生体腎移植術を施行。免疫抑制療法として，Tacrolimus・MMF・MPSL・Basiliximabの4剤を併用した。総阻血時間は57分，初回は5分で得られた。術後23日目に血清Na値120 mEq/lと低下を認めたため，Tacrolimusによる薬剤性の低Na血症を疑い，Tacrolimusを

Ciclosporin に変更した。その後、血清 Na 値は徐々に上昇、投薬変更後 7 日目には正常値まで改善した。現在は腎機能・血清 Na 値ともに安定しており、外来にて経過観察中である。Tacrolimus による低 Na 血症について若干の文献的考察を含め報告する。

SMAP 法を用いた腹膜透析導入症例の検討：大山信雄，福井真二，松下千枝，小野隆征，藤本 健，百瀬 均（星ヶ丘厚生年金），**細川幸成**（多根総合）
【目的】標準術式の 1 つになりつつある段階的腹膜透析導入法（SMAP 法）の当院施行例について検討した。【対象】2002 年 10 月～2006 年 2 月における腹膜透析導入患者 41 例のうち、SMAP 法を施行した 30 例（男性 17 例，女性 13 例，平均年齢 57.0 歳，DM 腎症 9 例，その他 21 例）を対象とした。【結果】カテーテル埋設期間は 8～1,047，平均 115 日，カテーテル留置および治療開始に要した合計入院日数は平均 28 日であり，合併症は認めなかった。観察期間中，トンネル感染からの腹膜炎による PD 脱落症例を 1 例認めたが，従来法によるカテーテル留置症例と比べてカテーテル関連合併症は明らかに減少した。【結論】SMAP 法の臨床的有用性が確認された。

当院における手根管症候群に対する観血的手術療法：武本佳昭，土田健司，黒木慶和，仲谷達也（大阪市大）
【目的】長期透析患者に合併する手根管症候群（CTS）に対する手術は屈筋支帯切離術だけでなく，アミロイド組織を可能な限り切除することが必要と考えられる。そこで今回当院での手根管症候群に対する手術成績を報告する。【対象と方法】CTS に対する手根管開放術を施行した 66 症例（74 手）を対象に，患者背景，再発の有無，術後経過について検討した。【結果】疼痛は直後から改善し，病理組織検査では 100% でアミロイド組織が証明された。再発率は平均術後約 4 年で 0% であった。【考察】透析患者に合併した CTS はアミロイド組織を切除しなければ再発すると考えられ，透析患者の CTS は初回から屈筋支帯切離兼滑膜切除術が望ましいと考えられる。

透析患者の末梢血単球上に発現する TLR (Toll-like receptor) -4, 2 について：黒木慶和，土田健司，呉 偉俊，長沼俊秀，鞍作克之，内田潤次，田中智章，吉村力勇，川嶋秀紀，杉村一誠，武本佳昭，仲谷達也（大阪市大）
【目的】近年，TLR (toll-like receptor) と呼ばれる一群の受容体が病原体の認識とその後の免疫反応に必須の分子であることが判明した。透析患者における TLR の発現を検討した。【方法】健康者および HD 患者より末梢血を採血し，末梢血単核球を分離した。抗 TLR-2 抗体，抗 TLR-4 抗体で染色し，フローサイトメトリーを用いてその発現を測定した。【成績】末梢血単球における TLR-2 の発現についてであるが，健康者群と比較して HD 群では，HD 群において有意差はないものやや高く発現する傾向にあった。一方，TLR-4 については健康者群と比較して HD 群ではその発現程度は有意に低かった。【結論】HD 患者では TLR-4 の発現が抑制されていた。

シャント手術における教育プラン（手術時間短縮の観点から）：丸山栄勲，東 治人，能見勇人，瀬川直樹，勝岡洋治（大阪医大），高橋 朗，柴原伸久，井上 徹（同血液浄化セ），伊藤 奏（済生会茨木）
【目的】同一術者，同一助手で手術を 7 つのステップに分けシャント手術を行い，手術時間の経緯をまとめ検討した。【方法】2004 年 9 月から 2006 年 5 月までに施行した内シャント造設症例（自己血管）について検討した。術者は 3 名でありおのおのの結果について検討した。また術者 1 人が行う手術症例数は 10 例以上とした。【結果】手技を，静脈の確保，静脈の剥離，動脈の確保，動脈の剥離，動静脈の切開，切開両端の処理，後壁の吻合，前壁の吻合，止血時間に分類した。平均手術時間は 59.4 分であった。【考察】複数の術者で trial を行い learning curve を求めることで効率的な教育プランを作成する予定である。

ラット前立腺癌骨移植による骨病変に対するビスフォスフォネートの予防効果の検討：彦坂敦也（愛知厚生連加茂），二口 充，小木曾正，白井智之（名古屋市大実験病理），郡 健二郎（名古屋市大）
【目的】Bisphosphonate (BP) は前立腺癌の骨転移症状を改善するが，

転移による骨病変の成立自体が予防可能かを動物モデルで検討した。【方法】ラット前立腺癌を頭蓋骨上に同種移植し，その前後および移植後のみに BP 投与後，病変部の光顕組織学的所見を非投与群と比較した。【結果】全群で腫瘍が生着し，組織学的に骨欠損長/腫瘍-骨接触長，TRAP 染色陽性細胞数は投与群で有意に低かったが，投与時期で差はなかった。癌細胞の Ki-67 標識率は全群で同等だった。【結論】BP はラット前立腺癌の骨破壊病変を有意に抑制したが，前投与はその成立を抑制せず，有意な修飾作用もなかった。前立腺癌の治療において予防的な BP 投与の意義は低いことが示唆された。

前立腺癌細胞株における Steroid sulfatase (STS) activity の抑制に関する研究：山本健郎，武居美帆，松井 太，前田雄司，高 栄哲，並木幹夫（金沢大）
前立腺癌細胞株での steroid sulfatase 活性および steroid sulfatase inhibitor での sulfatase 活性の抑制につき検討した。【方法】PCR にて steryl sulfatase mRNA の存在を確認し，steroid sulfatase 活性測定として各細胞の microsomal fraction を使用し，そこに [3H] DHEA sulfate, inhibitor を加え液体シンチレーションカウンタ法にて活性を測定した。【結果】前立腺癌細胞に steroid sulfatase 活性を認め，inhibitor を加えると濃度依存性に steroid sulfatase 活性の抑制を認めた。【考察】Steroid sulfatase inhibitor により steroid sulfatase 活性が抑制されたことから steroid sulfatase inhibitor が前立腺癌の薬物治療に応用できる可能性がある。

Survivin 遺伝子導入樹状細胞を用いた前立腺癌免疫療法の基礎的研究：吉川和朗，森 喬史，柑本康夫，上門康成，新家俊明（和歌山県立医大），藤井令央奈（向陽），岩橋 誠，山上裕機（和歌山県立医大第二外科）
【目的】種々の癌細胞で高発現するアポトーシス阻害タンパクである survivin の遺伝子をヒト樹状細胞 (DC) に導入し，この DC で誘導される免疫応答を用いた前立腺癌に対する抗腫瘍効果を検討する。【方法】Survivin 発現アデノウイルスベクター (AxCA-survivin) を作製し，ヒト末梢血由来 DC に感染させ survivin 遺伝子導入 DC (DC-survivin) を作製した。この DC で自己末梢血リンパ球から CTL を誘導し，これによる前立腺癌細胞株 (LNCaP) に対する抗腫瘍効果を検討した。【結果】AxCA-survivin を作製した。現在，DC-survivin を用いた LNCaP に対する細胞傷害活性について検討中である。

HLA-A3 陽性前立腺癌患者に対する癌ワクチン療法に応用できる SART3 由来ペプチドの同定：南 高文（近畿大，久留米大先端癌治療研究セ），松枝智子，竹田津宏子，田中将博（久留米大免疫学），野口正典（久留米大），植村天受，伊東恭吾，原田 守（久留米大先端癌治療研究セ，同免疫学）
【背景】現在多くの癌ペプチドワクチン療法は HLA-A2, -A24 陽性患者のみであり，今回われわれは HLA-A3 陽性前立腺癌患者に対する SART3 由来ペプチドの同定を行った。【方法】HLA-A3 supertype に対する前立腺癌患者 IgG およびペプチド特異的 CTL 誘導能をスクリーニングした。【成績】5 種類のペプチドに対して多くの患者 IgG 値上昇を認め，そのうち SART3 511-519, SART3 734-742 にペプチド特異的 CTL 誘導を認めた。【結論】これらの 2 つの SART3 ペプチドは HLA-A3 陽性前立腺癌患者に対する癌ワクチン療法に応用できるペプチド候補と成りえる。

前立腺癌 (Pca) 転移における神経伝達物質 (GABA) の役割：MMP 発現誘発がそのメカニズム？：東 治人，稲元輝雄，坂元武，木山 賢，右梅貴信，能見勇人，古武弥嗣，高原 健，浜田修治，伊夫貴直和，勝岡洋治（大阪医大）
【序論】近年，神経伝達抑制物質 GABA が癌組織で増加していることが報告されている。前立腺癌における GABA の発現と役割を検討した。【方法と成績】転移 (+) (n=72)，あるいは転移 (-) (n=76) PCa 患者，および BPH (n=152) 患者の組織に関して，GABA, MMP 発現を検討した結果，転移 (+) 患者の前立腺では転移 (-) PCa 患者組織に比較しての GABA, MMP 発現が有意に増強していた。また，C4-2 前立腺癌細胞株では，GABA 刺激が MMP 発現を増強させた。【結論】GABA は前立腺癌の転移機序に密接に関与し，その過程で MMP 増加が関連していることが示唆された。